Traditional Chinese Medicine and Acupuncture in Ontario

Report to the Minister of Health and Long-Term Care

Summer
2005

MPP Consultation Group on Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

Chair
Tony Wong, MPP Markham

Members
Mike Colle, MPP Eglinton-Lawrence
Peter Fonseca, MPP Mississauga East
Richard Patten, MPP Ottawa Centre

Ontario

Honourable George Smitherman
Minister of Health and Long-Term Care
10th Floor, Hepburn Block
Queen's Park

We are pleased to present our report on the regulation of traditional Chinese medicine and acupuncture.

Our consultations were guided by several principles: that the regulation of health care professions is meant to protect the public and serve the public interest; that alternative approaches to health care are valuable components of Ontario's health care system; and that Ontarians who choose to use these services should be confident in their safety.

We would like to express our appreciation to all of the individuals and organizations that participated in the consultation. We heard from practitioners of traditional Chinese medicine and acupuncture and their patients, students, academics, health regulatory colleges, professional associations, and a range of health professionals, including physiotherapists, chiropractors, physicians, and alternative health care practitioners. We received over 300 presentations and submissions from stakeholders providing a wealth of information. Our deliberations were further enriched by information provided by national and international experts in the regulation of traditional Chinese medicine and acupuncture.

We held open and transparent consultations, spoke with Ontarians, and listened to their views. We are pleased to report that they support the government's commitment to enhance the safety in the provision of complementary and alternative health care services.

We thank you for the opportunity to participate in this important project and look forward to working with you on enhancing public protection and confidence in the provision of traditional Chinese medicine and acupuncture services in Ontario.

We also thank you for the assistance the staff of your ministry provided for this endeavour.

Tony Wong, MPP Markham
Chair, MPP Consultation Group
Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

Peter Fonseca, MPP Mississauga East

Mike Colle, MPP Eglinton-Lawrence

Richard Patten, MPP Ottawa Centre

105-06931/

Table of Contents

2 Executive Summary

4 List of Recommendations

5 Background

6 Regulating Traditional Chinese Medicine and Acupuncture in Ontario

7 Current Education and Training for Traditional Chinese Medicine Practitioners

10 The Performance of Acupuncture

12 Chinese Herbal Remedies

13 Conclusion

14 Appendix A: Mandate Letter

15 Appendix B: Letter to Stakeholders

16 Questions to guide your presentation to MPP Consultation Group on Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

17 Appendix C: Summary of Submissions and Presentations

18 Appendix D: Traditional Chinese Medicine Chart for Selected Jurisdictions

19 Appendix E: Excerpt: Natural Health Products Regulations

Executive Summary

Over the past decade, there has been a significant increase in public interest in alternative approaches to health care. These alternatives are seen by Ontarians to offer highly complementary approaches and added dimensions to traditional treatments. The government understands the value of these alternative choices to the public and importance of having access to safe, quality services.

One of the alternative approaches that Ontarians have a growing interest in is traditional Chinese medicine or TCM. It is well known that the history of TCM and acupuncture spans thousands of years. Several countries have regulated providers of these services and recognized this modality of care.

In Ontario, the practice of TCM and acupuncture is not regulated. Currently, no standards exist on who may practise TCM or perform acupuncture. There are no statutory public protection mechanisms in place relating to registration qualifications, complaints and discipline processes, and professional standards. Additionally, there is no governing body to which these practitioners are held accountable.

In June of 2004, the Minister of Health and Long-Term Care stated in the Legislature "that the government will move forward to regulate traditional Chinese medicine so that the therapeutic benefits of it can be provided to those Ontarians who wish to take advantage of that opportunity... in a fashion which provides for their safety first."

Among the objectives of regulating a health profession is to ensure that individuals have access to safe, quality services provided by health professionals of their choice and to ensure public protection from unqualified, incompetent persons.

Through professional regulation, the government provides consumers with an accountability framework for regulated health care practitioners that reassures consumers that they meet high standards and demonstrate continued competency. This framework also provides for a formalized complaints mechanism in the event the consumer is harmed by the health services being provided.

On March 10, 2005, the Minister of Health and Long-Term Care asked four Members of Provincial Parliament (MPP) to undertake, on his behalf, consultations with Ontarians regarding TCM and acupuncture. Tony Wong, MPP Markham, chaired the Consultation Group and was joined by Mike Colle, MPP Eglinton-Lawrence, Peter Fonseca, MPP Mississauga East, and Richard Patten, MPP Ottawa Centre. Ontarians were asked to provide their views on education and training, the use of acupuncture, and the use of Chinese herbal remedies.

The MPP Group heard from almost 100 presenters during the consultation and received over 200 written submissions on TCM and acupuncture. Regulated health care practitioners, representatives of TCM and non-TCM organizations, health regulatory colleges, practitioners, students, and the general public participated in the consultation process. The MPP Group also heard from professionals familiar with the regulation of TCM and acupuncture in other jurisdictions including British Columbia, China, and Australia, and met with representatives of Health Canada's Natural Health Products Directorate to discuss the federal Natural Health Product Regulations. The MPP Group reviewed literature from the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC), the World Health Organization (WHO) as well as literature from national and international jurisdictions.

Participants from the TCM and acupuncture community indicated they possess varying education and training levels. Some were trained in various parts of the world, such as China, Korea, Taiwan, the United States of America, and others were trained in Canada. Participants suggested a wide range of education and training programs should be acceptable for entry to practice and registration with a future regulatory body. While having a diverse opinion on acceptable education and training, most participants agreed that high education and training standards should be set for entry into the profession for both those currently practising TCM and for future practitioners. It was noted that British Columbia among other jurisdictions has established educational standards that Ontario may wish to refer to should the need arise to establish its own.

During the consultations, acupuncture was a key focus of discussion. Participants indicated that there is a need to regulate acupuncture and limit its use to regulated health care practitioners in order to ensure that the public can be confident that the treatment they are receiving is being performed by competent and qualified practitioners who are accountable to a regulatory body.

The discussions pertaining to acupuncture may generally be divided into two distinct areas: acupuncture within the TCM context, and acupuncture within a western context. Significant disagreements between the two areas exist on the use of acupuncture. However, participants were generally in agreement that acupuncture may be harmful when performed by unqualified persons.

On the topic of Chinese herbal remedies, concerns were raised with respect to the potential dangers of their usage, such as improper identification and inferior quality control in the manufacturing or preparation of Chinese herbal remedies by unqualified persons. A common theme was heard that only qualified practitioners with expertise in this area should be able to use Chinese herbal remedies as a treatment modality in the course of their practice.

In providing this report and recommendations, the MPP Group hopes that the province will proceed with regulating the practise of TCM and acupuncture, recognizing its value to many Ontarians who choose to receive these services. By building confidence in, and enhancing protection for Ontarians who use complementary and alternative health care, we will help to achieve the goal of ensuring a healthier Ontario.

List of Recommendations

The MPP Group recommends:

Regulating TCM and Acupuncture in Ontario

1. That the profession of traditional Chinese medicine (TCM), and acupuncture practised within the TCM context be regulated under the *Regulated Health Professions Act, 1991* under a new profession specific Act and that a new regulatory college for TCM be created.
2. That a future standards of practice regulation for treatment modalities used by TCM practitioners be developed by a future regulatory college for TCM and be approved by the government of Ontario.

Current Education and Training for TCM Practitioners

3. That, given TCM practitioners have a diverse range of education and experience in TCM, different classes of practitioners be developed by a future regulatory college for TCM based on the practitioner's level of education, acquired competencies, and experience.
4. That the classes of TCM practitioners include TCM practitioners with general TCM education, acquired competencies, experience, and who focus on one or more TCM treatment modalities; and a Doctor of TCM with advanced TCM education, acquired competencies, experience, and who practise the full range of TCM treatment modalities.
5. That a future regulatory college for TCM consider, among other things, the experience of British Columbia and other jurisdictions that have recently regulated TCM when determining regulatory issues such as, classes of registration, education and the acceptance of individuals currently practising in Ontario (grandparenting).
6. That a future regulatory college for TCM develop and implement an appropriate, fair and transparent grandparenting process for the different classes of registration to facilitate the registration of qualified individuals currently practising TCM in Ontario.

The Performance of Acupuncture

7. That the performance of acupuncture be limited to qualified, regulated practitioners; that non-regulated practitioners should not be permitted to perform acupuncture.
8. That there be a class of TCM practitioners in a future regulatory college designated as acupuncturists practising acupuncture within the TCM context.
9. That regulated health professionals who use acupuncture as an adjunct therapy in the course of their professional practice be authorized to perform it only if they possess the required education and competencies as set by their respective college or board to safely practise acupuncture, and that it is practised only within the scope of practice and standards of practice of their respective profession.

Chinese Herbal Remedies

10. That there be a class of TCM practitioners in a future regulatory college designated as herbalists who use Chinese herbal remedies within the TCM context.

Background

In 2003, the Liberal platform committed to enhance public protection for those that choose to use alternative approaches to health care, beginning with the regulation of traditional Chinese medicine (TCM).

Since the mid-1990's, the province has contemplated the regulation of TCM and acupuncture. In 1996, the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC) provided advice to the then Minister of Health and Long-Term Care on the regulation of acupuncture and provided advice in 2001 on TCM and acupuncture jointly. Following these reports, the ministry engaged in a series of consultations, notably in 2003, with stakeholders to build upon a substantial body of knowledge related to the regulation of TCM and acupuncture within the existing *Regulated Health Professions Act, 1991* framework that is used by 23 other regulated health professionals.

On March 10, 2005, the Minister of Health and Long-Term Care requested four Members of Provincial Parliament (MPP) to undertake, on his behalf, consultations to hear from Ontarians their views on the best and safest way to regulate TCM practitioners prior to the development of legislation (see Appendix A for the mandate letter). The MPP Group was asked to provide information on three topics of interest, adding to the advice provided by HPRAC in 2001. The three specific topics of interest were:

- The education and training that TCM and acupuncture practitioners in Ontario have acquired to support their practice;
- The practice of TCM, the performance of acupuncture by TCM practitioners, and performance of acupuncture by regulated health practitioners and others in Ontario; and
- The use of Chinese herbal remedies within the practice of TCM in Ontario.

Individuals and organizations, including the regulatory colleges and professional associations of the 23 regulated health professions, were sent invitations to participate in the consultations. Questions to assist in the preparation of their presentations were sent with the letters of invitation (see Appendix B for a sample letter).

The public consultations took place between March 16 and March 30, 2005 in London (March 16), Ottawa (March 24), and the Greater Toronto Area (March 17, 21 and 30). The sites were chosen in areas of the province that are central to the largest number of TCM practitioners and other interested individuals and organizations.

Over the five consultation days, the MPP Group heard almost 100 presentations from a diverse group of individuals and organizations, including TCM practitioners, physiotherapists, chiropractors, alternative health care practitioners, academics, students, physicians, patients, professional associations, and professional regulatory bodies. The MPP Group recognized that not every individual who wished to participate would be able to do so in person either due to location or scheduling considerations, and encouraged individuals to participate in the process by making written submissions. The MPP Group received over 200 written submissions from a variety of individuals and organizations for a combined total of over 300 oral presentations and written submissions (see Appendix C for further detail).

In addition, the MPP Group met with professionals from jurisdictions that currently regulate TCM and acupuncture, including Australia, China and British Columbia, as well as representatives from Health Canada's Natural Health Products Directorate.

Based on what the MPP Group heard and read from Ontarians and advice from professionals familiar with the regulation of TCM and acupuncture, extensive deliberations took place which resulted in recommendations being made. This report is intended to complement an existing body of knowledge that the Minister of Health and Long-Term Care will use as he considers the regulation of TCM and acupuncture.

Regulating Traditional Chinese Medicine and Acupuncture in Ontario

Ontario has studied the possibility of regulating TCM and acupuncture. Under its statutory authority to advise the Minister of Health and Long-Term Care on regulatory matters, the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC) produced two key reports: the first in 1996 regarding acupuncture and an updated report on TCM and acupuncture in 2001. Both reports recommended the regulation of TCM and acupuncture under the *Regulated Health Professions Act, 1991* (RHPA).

Ontario's RHPA and the 21 companion profession-specific Acts for health professionals are the major components of Ontario's regulatory framework for health professions. It is important to note that regulation of health professionals does not confer a duty on the government to pay for their services. Of the current 23 regulated health professions, relatively few professions are funded by OHIP on a fee-for-service basis.

Each profession-specific Act establishes a regulatory college and contains important components of the RHPA regulatory system including, but not limited to:

- A scope of practice statement: a broad statement describing the practice of the regulated health profession. Scopes of practice are non-exclusive and there is considerable overlap among health professions;
- Controlled acts: establishing which, if any, of the 13 restricted acts contained in the RHPA that members of a profession may be authorized to perform;
- Protected titles: reserving specific titles for use exclusively by members of the health professional college.

In addition to legislation and regulations, an important part of the regulatory system includes standards of practice, which may or may not be set out in writing by the regulatory college. The standards of practice set a college's expectations for its members' practice. A college must also develop, establish, and maintain standards of professional ethics for its members.

The RHPA includes two legislative objectives. The first and primary objective is to ensure the public is receiving services from qualified and competent individuals. This is based on the belief that regulated health professionals possess high standards in education and training. The second objective is to ensure that individuals have access to services provided by the health professions of their choice.[1]

The MPP Group recognizes the merits of the RHPA and therefore recommends:

1. That the profession of traditional Chinese medicine (TCM), and acupuncture practised within the TCM context be regulated under the Regulated Health Professions Act, 1991 under a new profession specific Act and that a new regulatory college for TCM be created.
2. That a future standards of practice regulation for treatment modalities used by TCM practitioners be developed by a future regulatory college for TCM and be approved by the government of Ontario.

[1] Bohnen, Linda S., *Regulated Health Professions Act: A Practical Guide*, Canada Law Book, 1994 (Aurora) pp 1-2.

Current Education and Training for TCM Practitioners

Before the topic of education and training is addressed, the MPP Group notes the importance of differentiating between the Ministry of Training, Colleges and Universities' (MTCU) authority to determine which educational institution may grant certificates, diplomas and degrees and a regulatory college's power to set entry to practice requirements. While linked, the two are separate in their purpose. In Ontario, the ability of an educational institution to grant certificates, diplomas and/or degrees is not within the mandate of a health regulatory college.

MTCU administers several Acts that govern the post-secondary educational system in Ontario. The *Post-secondary Education Choice & Excellence Act, 2000* governs degree-granting activity by institutions that do not have degree granting authority in their own legislation (e.g. private institutions, out-of-province public institutions, and colleges offering applied degrees). The *Ontario Colleges of Applied Arts and Technology Act, 2002* also governs colleges of applied arts and technology (for diplomas and certificates) and the *Private Career Colleges Act* (PCCA) also governs private career colleges (for diplomas and certificates). To date, no private career colleges offering TCM or acupuncture-related programs leading to a certificate or diploma are registered with MTCU under the PCCA. Similarly, no colleges of applied arts and technology have been granted consent to offer an applied degree or are approved by MTCU to offer a diploma/certificate in TCM or acupuncture. There are also no TCM-related programs provided by universities that have been approved for funding by MTCU.

A health regulatory college's power is related to setting entry to practice requirements. The objective of this power is to ensure that applicants meet requirements that will satisfy the college and the public that the applicant is able to practise safely and in accordance with the standards of practice of the profession. These requirements may include, but are not limited to, obtaining the appropriate level of education, successful completion of an entry exam, evidence of recent safe practice, fluency in English or French, and disclosure of misconduct and/or conviction of a criminal offence.

In HPRAC's 2001 report, **Traditional Chinese Medicine and Acupuncture**, education requirements for entry to practice (completion of a post-secondary program by a recognized educational institute) was one of the nine criteria used to assess whether the profession of TCM should be regulated. While HPRAC acknowledged that a distinctive body of knowledge exists, at that time, HPRAC found that the TCM community was divided on the issue of the education requirement, especially the level and the number of hours of education and training for entry to practice.

At the time of HPRAC's review, some schools offered four-year full-time programs with over 3000 hours of instruction leading to a "Doctor of TCM diploma" while others offered two-year part-time programs with 600 hours of instruction leading to a "diploma in TCM". HPRAC noted that it is difficult for students to differentiate between programs in terms of quality and even more difficult for consumers to determine the level of competence of a practitioner.

Based on the presentations and written documents that the MPP Group received, the situation remains much the same in 2005. The MPP Group heard that there is a wide range of education and training programs. For example, some participants indicated that they provide a five-year training program for "Doctors of TCM" along with a shorter 1600-hour program for those that want to only practise acupuncture or herbalism. Other participants indicated that there are TCM programs that have 1350 hours, further demonstrating that there is no consistency with respect to training programs in Ontario.

In addition to differences in length, the MPP Group heard about the diversity that exists in the training curricula, including differences in approach to in-home study, distance learning, in-class theory, and clinical internship.

The MPP Group also heard from participants on what competencies a TCM practitioner should possess in TCM theory, TCM assessment and diagnosis, acupuncture, and herbology, as well as in general western sciences such as anatomy and physiology.

Two universities that offer continuing education courses related to TCM and/or acupuncture also presented to the MPP Group.

The MPP Group heard that other jurisdictions and international bodies have developed standards for TCM and acupuncture programs. The World Health Organization (WHO), for example, released guidelines in 1999 recommending minimum hours of training for acupuncture as well as core syllabi for acupuncture practitioners. The syllabi include high level competencies that practitioners should be familiar with, including TCM theory, knowledge of acupuncture points, TCM diagnosis, and treatment principles and techniques.

International Jurisdictions

The MPP Group notes that in the United States of America, the U.S. Department of Education recognizes the Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine[2] (ACAOM) as the accrediting agency for acupuncture and TCM programs. This organization was frequently mentioned in presentations to the MPP Group. In reviewing the ACAOM January 2005 handbook, the MPP Group notes that accredited educational institutions must offer a minimum of 1905 hours of training for acupuncturists and 2625 hours for TCM practitioners with additional certificates as appropriate. In addition to length, the training must include a clinical component as well as a method to demonstrate its students have obtained professional competence. Also, distance training is prohibited and entry into TCM programs require applicants to have 900 hours of baccalaureate-level preparatory work at an accredited educational institution as a pre-requisite for entry.

The MPP Group also heard that not all states recognize ACAOM-accredited schools, including those with well-established regulatory systems for TCM and acupuncture. Accreditation of TCM educational institutions in some U.S. states is more stringent than the ACAOM. In particular, California, the state most often mentioned by participants, requires educational institutions to have degree-granting authority and a program of 3000 hours in addition to an entry requirement of 900 hours of baccalaureate-level preparatory work at an accredited educational institution. Successful completion of a written examination of professional competencies, such as patient assessment, provision of acupuncture treatment, herbal treatments, and knowledge of public health and safety, is required prior to licensing. The examination is rigorous, with the most recent examination in January 2005 having a success rate of fewer than 50 per cent[3].

The MPP Group heard much about the National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM), which offers four areas of certification: Oriental medicine, acupuncture, Chinese herbology, and Asian Bodywork Therapy. Many U.S. states have used NCCAOM certification either as a requirement for licensure or as acceptable proof of competency for licensure. Formal education in each area of certification varies in length and in the competencies required for certification. Applicants are required to successfully write an examination consisting of several different modules on competencies in Acupuncture, Chinese herbology, and Foundations in Oriental Medicine, among others.

Canadian jurisdictions

The MPP Group heard that in Canada, only British Columbia (BC) currently regulates TCM in addition to acupuncture[4]. With 20 educational institutions currently operating in BC[5], the College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA) has set qualifying education/ training hours its applicants must meet prior to being eligible to write the CTCMA licensing exams. Licensing examinations, both written and practical, exist for each class of registration, including TCM practitioners, acupuncturists, TCM herbalists and Doctors of TCM, and are based on ensuring that applicants possess the core competencies that the CTCMA requires for their respective classes of registration (see Appendix D for competencies in selected jurisdictions).

[2] The MPP Group is only aware of one education facility, the Michener Institute for Applied Health Sciences, that was an ACAOM candidate school. However, this program ended in 2004.
[3] California Board of Acupuncture. Accessed 04/07/05 at http://www.acupuncture.ca.gov/exams/statistics.htm
[4] Alberta and Québec regulate acupuncture only.
[5] College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of B.C. Accessed 04/13/05 at http://www.ctcma.bc.ca/

The MPP Group notes that in Québec, where only acupuncture is regulated, the Collège de Rosemont is the only educational institution offering a program in acupuncture that is accredited by the government of Québec. Graduates of the Collège de Rosemont may write the entrance examination of the L'Ordre des Acupuncteurs du Québec, the profession's governing body[6]. The Collège de Rosemont's three-year program has a program-specific component consisting of 1980 hours of classroom training and contains courses in Acupuncture, Western Sciences, communication and counselling techniques, and the management of a private clinic. Students receive a Diplôme d'études collégiales (DEC) upon successful completion of the program and are required to successfully write entrance examinations before they are permitted to practise acupuncture in Québec.

Acupuncture is also regulated in Alberta. The MPP Group notes that four colleges in Alberta are recognized by the government of Alberta to provide acupuncture training[7]. The graduates of these colleges are eligible to write the entry to practice examination which is mandated by Alberta's Acupuncture Regulation. These institutions offer programs of varying lengths of between 2085 to 2900 hours of training.

While TCM practitioners indicated they had varying education and training levels, the MPP Group heard from participants that high educational standards and other entry to practice criteria must be met in order to practice TCM. It was also clear from the presentations and submissions that standards should be set high for the practice of TCM to ensure that Ontarians can be confident that their services are being provided by competent and qualified individuals. These standards can be drawn, in part, from jurisdictions that currently regulate TCM and acupuncture, as well as from the WHO.

The MPP Group also notes that all provinces and territories with the exception of Nunavut[8] are parties to the Agreement on Internal Trade (AIT) and have committed to the provisions in the Labour Mobility Chapter. As is the case with other professions, the AIT requires Ontario to ensure that standards for TCM can be reconciled to allow for mobility between the provinces and territories, namely British Columbia for TCM and acupuncture, and Alberta and Québec for acupuncture. A future regulatory college for TCM will need to consider the AIT and the Labour Mobility Chapter and may wish to work with the other regulatory bodies for TCM when developing entry to practice requirements.

Therefore, the MPP Group recommends:

3. That, given TCM practitioners have a diverse range of education and experience in TCM, different classes of practitioners be developed by a future regulatory college for TCM based on the practitioner's level of education, acquired competencies, and experience.

4. That the classes of TCM practitioners include TCM practitioners with general TCM education, acquired competencies, experience, and who focus on one or more TCM treatment modalities; and a Doctor of TCM with advanced TCM education, acquired competencies, experience, and who practise the full range of TCM treatment modalities.

5. That a future regulatory college for TCM consider, among other things, the experience of British Columbia and other jurisdictions that have recently regulated TCM when determining regulatory issues such as, classes of registration, education and the acceptance of individuals currently practising in Ontario (grandparenting).

6. That a future regulatory college for TCM develop and implement an appropriate, fair and transparent grandparenting process for the different classes of registration to facilitate the registration of qualified individuals currently practising TCM in Ontario.

[6] L'Ordre des Acupuncteurs du Québec. Accessed 04/11/05 at http://www.ordredesacupuncteurs.qc.ca

[7] Alberta Human Resources and Employment: *Acupuncturist Occupational Profile*. Accessed 03/30/05 at http://www.alis.gov.ab.ca

[8] Nunavut did not exist at the time of the AIT.

The Performance of Acupuncture

Throughout the consultations, acupuncture was a key focus of discussion. The MPP Group heard numerous views on acupuncture, including the issue of access to the performance of acupuncture, the training required, and the context in which acupuncture should be used.

The MPP Group notes that the controlled acts scheme in the RHPA is one of the key features that mitigates risk of harm to individuals who seek health services. The 2001 HPRAC Report described and documented the risk associated with acupuncture. HPRAC noted that the real risk of harm from acupuncture is the fundamental action of inserting needles under the dermis (skin) and that acupuncture should be included within the controlled act of performing a procedure on tissue below the dermis, regardless of theoretical basis. The MPP Group heard general agreement from participants that suggested the inherent risk of harm associated with acupuncture is present and that the safety of the patient is dependent on having well trained practitioners.

The discussion on acupuncture can be generally divided into two distinct areas: acupuncture within the TCM context, and acupuncture within a western context. Many TCM practitioners emphasized that acupuncture is one of the main treatment modalities within the practice of TCM while other professions, such as chiropractors, physiotherapists, and massage therapists, noted that the use of acupuncture is an adjunct therapy used with other treatment modalities within the scope of practice of their profession.

A majority of current TCM practitioners were consistent in the view that acupuncture can only be practised within the TCM context. These participants were of the opinion that acupuncture can only be performed within the context of a TCM assessment of disharmonies in body functions and used to influence the flow of Qi (chi) and restore balance within the body. The MPP Group also heard that when acupuncture is used outside the TCM context, it may cause harm by imbalancing the body through the inadvertent changes to the flow of Qi. However, most presentations and submissions by TCM practitioners acknowledge that certain non-TCM practitioners may insert needles within their respective scopes of practice but should refer to it as "needling" and not "acupuncture".

Presentations and submissions made by physicians, chiropractors, physiotherapists, and other regulated health professions stressed that acupuncture can be practised safely within their scopes of practice based upon western diagnosis or assessment when practitioners are appropriately trained and certified. Their presentations and submissions indicated that acupuncture based on anatomy and physiology is grounded in a western diagnosis and uses a limited number of acupuncture points to achieve symptom relief and pain management. These participants pointed to a number of studies that show therapeutic benefits of acupuncture for western diagnosed conditions such as musculo-skeletal conditions (e.g. arthritis, spinal and joint conditions).

In response to the question regarding the length of training of practitioners who use acupuncture, many presentations and written submissions referred to various international standards. The most common standard is the World Health Organization (WHO) 1999 *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*.

The WHO Guidelines contain recommended hours of training and core syllabi. These guidelines recommend a combined minimum of 2000 hours of theory, clinical, and supervised practice for non-medical practitioners. The syllabi include high level competencies that practitioners should be familiar with, including TCM theory, knowledge of acupuncture points, TCM diagnosis, and treatment principles and techniques.

For physicians, the WHO *Guidelines* indicate a combined minimum of 1500 hours is needed for those wishing to practise acupuncture within the TCM context, or a combined minimum of 200 hours for physicians wishing to use acupuncture as an adjunct treatment method in their practice. For other health care practitioners, the WHO does not recommend a minimum level of education but noted that education varies based on how acupuncture will be applied. All of the educational standards presented to the MPP Group fall within the WHO guidelines, although a number of presentations by non-physician health practitioners have adopted the 200 hour standard for qualified physicians as their own standard.

In addition, substantial discussion on the topic of practice standards arose in the presentations and submissions. Many participants said that standards of practice for the use of acupuncture should remain the responsibility of the regulatory college to which the regulated health professional belongs. The MPP Group notes that in the Australian State of Victoria, some of the professional health Colleges have worked with the Chinese Medicine Registration Board of Victoria to establish these standards. Ontario's health regulatory bodies may also wish to adopt this collaborative model and work with a future TCM regulatory college in developing their guidelines for the use of acupuncture if they feel it is appropriate.

The MPP Group heard from and notes that physicians, dentists, and nurses already have the authority to perform procedures on tissue below the dermis and may currently be practising acupuncture within their respective scopes of practice. The MPP Group recognizes that these professions should continue to use acupuncture if their respective regulatory college considers it to be appropriate.

The MPP Group also heard from participants that those professions that do not have the controlled act of performing a procedure on tissue below the dermis should be authorized to continue using acupuncture. The MPP Group suggests that regulatory bodies may wish to review and, if necessary, update their standards of practice and define competencies for acupuncture that are appropriate for their respective professions' scopes of practice. If standards of practice are amended and the depth and/or breadth of competencies required changes as a result of this review, the MPP Group also suggests that members should be given the opportunity to meet any new standards before they come into effect.

The MPP Group notes that similar concerns were expressed in British Columbia when its Health Professions Council (BCHPC) undertook an extensive review of the regulatory system in 2001[9]. BCHPC noted that acupuncture is one of the primary TCM therapies used by a TCM practitioner following a TCM diagnosis. However, BCHPC noted that the therapeutic benefits of acupuncture have been recognized by western medicine and is utilized following a western diagnosis or assessment. BCHPC also noted that during its consultation, no evidence was presented of a risk of harm in the use of acupuncture in the absence of a TCM diagnosis. The MPP Group notes that the existing regulatory framework in BC, much like Ontario, permits regulated professions to share procedures.

Therefore, the MPP Group recommends:

7. That the performance of acupuncture be limited to regulated and qualified practitioners; that non-regulated practitioners should not be permitted to perform acupuncture.
8. That there be a class of TCM practitioners in a future regulatory college designated as acupuncturists practising acupuncture within a TCM context.
9. That regulated health professionals who use acupuncture as an adjunct therapy in the course of their professional practice be authorized to perform it only if they possess the required core competencies and training as set by their respective college or board to safely practise acupuncture, and that it is practised only within the scope of practice and standards of practice of their profession

[9] British Columbia Health Professions Council: *Safe Choices: A New Model for Regulating Health Professions in British Columbia*

Chinese Herbal Remedies

The Health Professions Regulatory Advisory Council's (HPRAC) 2001 Report noted that the potential risk inherent in the use of natural health products (NHP) is largely due to improper manufacturing, labeling, or adulteration of the NHP by toxic substances. With the introduction of the *Natural Health Products Regulations* (NHPR) by the federal government, the importing, manufacturing, and labeling of NHPs are now regulated and the risks associated with the production of finished products[10] should be reduced as importers and manufacturers comply with the NHPR. NHPs remain freely available to the public without prescription as over the counter products.

The MPP Group notes that the NHPR covers substances that are set out in Schedule 1 (of the NHPR), a combination of substances in which all the medicinal ingredients are substances set out in Schedule 1, a homeopathic medicine, or a traditional medicine, that is manufactured, sold or represented for use in: (1) the diagnosis, treatment, mitigation or prevention of a disease, disorder or abnormal physical state or its symptoms in humans; (2) restoring or correcting organic functions in humans; or (3) modifying organic functions in humans, such as modifying those functions in a manner that maintains or promotes health (see Appendix E for a copy of Schedule 1).

Also, the MPP Group notes that an NHP does not include a substance set out in Schedule 2 (of the NHPR), any combination of substances that includes a substance set out in Schedule 2, a homeopathic medicine, or a traditional medicine that is or includes a substance set out in Schedule 2 (see Appendix E for a copy of Schedule 2).

Significantly fewer stakeholder presentations and submissions commented on the topic of Chinese herbal remedies. In addition to concerns regarding the manufacturing of finished products, the MPP Group heard of other potential dangers in the use of Chinese herbal remedies, including usage based on incorrect TCM diagnosis and interaction between Chinese herbal remedies and conventional pharmaceuticals.

There was a common theme among participants that only qualified practitioners should use Chinese herbal remedies in the course of their practice, and that when a practitioner is trained in both herbology and patient assessment, the potential for adverse effects is reduced. Much like acupuncture, the MPP Group heard that some individuals choose to concentrate primarily on the use of Chinese herbal remedies.

The MPP Group heard that the added difficulty in controlling Chinese herbal remedies is the interchangeability of the purpose for consuming the substances. Frequently, NHPs may be taken as part of an individual's regular dietary intake (food) or at other times may be used for treatment of an ailment (remedy). Two most commonly known products are ginger and ginseng, both of which can be used as ingredients for food or as a part of a remedy.

Many presentations and submissions noted that if Chinese herbal remedies were available only by prescription, there would be many unintended consequences, including the restriction of over the counter sales of finished products and loose herbs. Also, the MPP Group notes that NHPs, as defined by Health Canada, are considered to be suitable for self-care or over the counter use.

In balancing between public protection and public access, the MPP Group recommends:

10. That there be a class of TCM practitioners in a future regulatory college designated as herbalists who use Chinese herbal remedies within the TCM context.

[10] Finished products are single or combination of NHP products or active agents that have been manufactured into capsules, liquids, or powders.

Conclusion

Throughout the months of March and April 2005, the MPP Group had the opportunity to hear from Ontarians who are interested in TCM and acupuncture. Many spoke of the benefits of TCM and acupuncture and the role it plays in health promotion and wellness. Others spoke of the effectiveness of TCM in treating chronic conditions.

The MPP Group received over two hundred written submissions from individuals and organizations, expressing their thoughts on both the focus topics as well as other topics. From TCM practitioners to regulated health professionals to patients, the MPP Group received a wealth of information to consider.

In providing this report and recommendations, the MPP Group hopes that Ontario continues to move forward to enhance protection for Ontarians who use complementary and alternative health care and to achieve the government's priority of having healthier Ontarians.

Appendix A

Mandate Letter

Ministry of Health and Long-Term Care
Office of the Minister

10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 2C4

Tel 416-327-4300
Fax 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Bureau du ministre

10e étage, édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 2C4

Tél 416-327-4300
Téléc 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Tony C. Wong, M.P.P. Markham
Hearst Block, 8th Flr, 900 Bay St
Toronto ON M7A 2E1

Dear Mr. Wong,

Our government is committed to enhancing protection for Ontarians who use non-traditional medicine. In June 2004, in response to your question on moving forward to regulate traditional Chinese medicine (TCM), I responded in the Legislature that we have the capacity to move forward on this government commitment. I also committed to work with affected parties in bringing forward legislation. I am pleased that you agreed to lead a group of MPPs to consult with stakeholders on topics of interest regarding the regulation of both traditional Chinese medicine and acupuncture.

I am pleased that our colleagues Mike Colle, Peter Fonseca and Richard Patten have also agreed to be members of your group. To assist you, I have asked Ministry staff to support the work that will be undertaken by you and your group.

You will be adding critical information to the advice provided by the Health Professions Regulatory Advisory Council on TCM and acupuncture in 2001. The areas that I would like additional information on are in education and practice, acupuncture and Chinese herbal remedies. I appreciate your efforts in providing me with a report by mid-April.

I look forward to receiving your group's report so that Ontarians who use TCM and acupuncture can have confidence in their therapeutic benefits and safety.

Yours truly,

George Smitherman
Minister

c. Mike Colle, MPP Eglinton-Lawrence
Peter Fonseca, MPP Mississauga East
Richard Patten, MPP Ottawa Centre

Appendix B

Letter to Stakeholders

The Honourable George Smitherman, Minister of Health and Long-Term Care, has asked four Members of Provincial Parliament (MPPs) to consult with interested stakeholders on specific topics regarding both traditional Chinese medicine (TCM) and acupuncture.

I am pleased that the minister has asked me to lead this consultation group. My colleagues, Mike Colle, MPP Eglinton-Lawrence, Peter Fonseca, MPP Mississauga East, Richard Patten, MPP Ottawa Centre, and I would like to hear from you or a member of your organization on three specific areas of interest related to TCM and acupuncture.

We are interested in hearing from you or your organization on your experiences with and/or your practice of TCM and acupuncture in relation to:

1. The practice of TCM, and the use of acupuncture by TCM practitioners, regulated health practitioners and others in Ontario;
2. The education and training that TCM and acupuncture practitioners in Ontario have acquired to support their practice; and
3. The practice of prescribing, compounding, dispensing or selling of Chinese herbal remedies.

Attached are some questions to assist you in your presentation.

We will be holding consultation meetings in London, the Greater Toronto Area and Ottawa. Each individual or organization will be allotted 15 minutes to make a presentation and to respond to any questions that we may have. Information about the dates and venues for these meetings is provided in an attachment to this letter.

Please RSVP your attendance by calling 416-212-7025. You will be contacted to confirm your attendance and the time at which you are scheduled to speak.

We will attempt to make arrangements for everyone interested to make an in-person presentation to us on the day and locations indicated. However, if that cannot be arranged due to the size of the response or if the dates are not convenient, you may send written comments to:

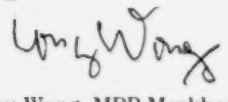
Tony Wong, MPP Markham
Chair, MPP Consultation Group on Traditional Chinese Medicine and Acupuncture
Hearst Block, 8th Floor, 900 Bay St
Toronto ON M7A 2E1
tcwong.mpp@liberal.ola.org

Once the consultations are complete, my colleagues and I will prepare a report for the minister that will assist him in his consideration of the regulation of TCM and acupuncture. Written comments received by April 1, 2005 and the presentations given during the consultation meetings will be considered for the report.

If you are aware of other organizations or individuals that might be interested in providing information to us on these topics, please share this invitation with them. They may indicate their interest by calling the RSVP phone number listed on the previous page.

On behalf of the group, I look forward to hearing your insights on these issues.

Yours truly,



Tony Wong, MPP Markham
Chair, MPP Consultation Group on Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

Questions to guide your presentation to MPP Consultation Group on Traditional Chinese Medicine and Acupuncture

Acupuncture

1. How do you use acupuncture in your practice?
2. What is your opinion on allowing only TCM practitioners and regulated health professionals that currently have the controlled act of performing a procedure on tissue under the dermis (skin) (i.e. physicians, nurses, dentists) to use acupuncture?
3. What is your opinion on allowing regulated health professionals that currently do not have the controlled act of performing a procedure on tissue under the dermis (skin) but who currently perform acupuncture under the legislative exemption, (e.g. chiropractors, physiotherapists, midwives, massage therapists) to use acupuncture?
4. What is your opinion on allowing unregulated health professionals who currently perform acupuncture under the legislative exemption to use acupuncture?

Education and Practice

1. If you are a TCM practitioner, what is your education and training? How does that training assist you in your practice?
2. If you perform acupuncture, what is your education and training in acupuncture? How does that training assist you in your practice?
3. If you provide education in TCM or acupuncture what is your school's curriculum?
4. In your view, what are the factors that make for the ideal training and education in TCM and acupuncture?

Chinese Herbal Remedies

1. How would you be affected if the prescription of Chinese herbal remedies were limited to regulated TCM practitioners only?
2. What are some of the adverse effects when taking Chinese herbal remedies?
3. What has been your experience with Chinese herbal remedies?
4. Have you changed your practice or has your care been affected by the federal Natural Health Product Regulations?

Appendix C

Summary of Submissions and Presentations

Summary of Written Submissions*

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
13	48	55	44	15	29	8

Total Written Submissions = 212

Summary of Presentations

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
3	12	4	62	1	1	12

Total Presentations = 95

Total

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
16	60	59	106	16	30	20

Total = 307

*Any submissions signed by multiple parties have been counted only once.

Appendix C

Summary of Submissions and Presentations

Summary of Written Submissions*

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
13	48	55	44	15	29	8

Total Written Submissions = 212

Summary of Presentations

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
3	12	4	62	1	1	12

Total Presentations = 95

Total

Physician Community	Chiropractic Community	Physiotherapy Community	TCM Community	Other Regulated Health Profession Community	Patient/Public	Other Associations
16	60	59	106	16	30	20

Total = 307

*Any submissions signed by multiple parties have been counted only once.

Appendix D

TCM Chart for Selected Jurisdictions

	British Columbia (1)				Australia (2)		Quebec (3)	California (4)
Educational Requirements	**A**	**H**	**P**	**Dr.**	**A**	**H**	**A**	**A**
General Acupuncture	✓		✓	✓	✓		✓	✓
General TCM Theories	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
General TCM Herbology		✓	✓	✓		✓		
General TCM Clinical Therapeutics	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
General Western Medical Sciences	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Advanced Theory including TCM Classics and Western Medical Sciences				✓				
* Advanced Acupuncture and Other TCM Modalities				✓				
* Advanced TCM Herbology and Formulae				✓				
Advanced Clinical Therapeutics				✓				
Entrance Examination	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Legend: A - Acupuncture **P** - Practitioner **H** - Herbology **Dr.** - Dr. of TCM **TCM** - Traditional Chinese Medicine

Note: * Please note Advanced Educational Requirements are only applicable in jurisdictions where Dr. of TCM is available

* Educational Requirements are taken from the College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)

(1) British Columbia Core Competencies Document, Accessed at http://www.ctcma.bc.ca March 7, 2005

(2) Chinese Medicine Registration Board of Victoria Course Approval Guidelines, August 2002

(3) Collège de Rosemont Program Course, Accessed at http://www.agora.crosemont.qc.ca/anglais/cours.htm April 19, 2005

(4) California Acupuncture Board Examinations and Demonstrations of Competency, Accessed at http://www.acupuncture.ca.gov/law_reg/art4.htm March 7, 2005

Appendix E

Excerpt: Natural Health Products Regulations*

Schedule 1 (Subsection 1(1))
Included Natural Health Product Substances

Item	Substances
1.	A plant or a plant material, an alga, a bacterium, a fungus or a non-human animal material
2.	An extract or isolate of a substance described in item 1, the primary molecular structure of which is identical to that which it had prior to its extraction or isolation
3.	Any of the following vitamins: biotin folate niacin pantothenic acid riboflavin thiamine vitamin A vitamin B6 vitamin B12 vitamin C vitamin D vitamin E
4.	An amino acid
5.	An essential fatty acid
6.	A synthetic duplicate of a substance described in any of items 2 to 5
7.	A mineral
8.	A probiotic

Schedule 2 (Subsection 1(1))
Excluded Natural Health Product Substances

Item	Substances
1.	A substance set out in Schedule C to the Act**
2.	A substance set out in Schedule D to the Act**, except for the following: (a) a drug that is prepared from any of the following micro-organisms, namely, an alga, a bacterium or a fungus; and (b) any substance set out on Schedule D when it is prepared in accordance with the practices of homeopathic pharmacy
3.	A substance regulated under the *Tobacco Act*
4.	A substance set out in any of the Schedules I to V of the *Controlled Drugs* and *Substances Act*
5.	A substance that is administered by puncturing the dermis
6.	An antibiotic prepared from an alga, a bacterium or a fungus or a synthetic duplicate of that antibiotic

* Source: Health Canada

** *Food and Drug Act*, Canada.

Appendix D

TCM Chart for Selected Jurisdictions

	British Columbia (1)				Australia (2)		Quebec (3)	California (4)
Educational Requirements	**A**	**H**	**P**	**Dr.**	**A**	**H**	**A**	**A**
General Acupuncture	✓		✓	✓	✓		✓	✓
General TCM Theories	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
General TCM Herbology		✓	✓	✓		✓		
General TCM Clinical Therapeutics	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
General Western Medical Sciences	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Advanced Theory including TCM Classics and Western Medical Sciences				✓				
* Advanced Acupuncture and Other TCM Modalities				✓				
* Advanced TCM Herbology and Formulae				✓				
Advanced Clinical Therapeutics				✓				
Entrance Examination	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Legend: **A** - Acupuncture **P** - Practitioner **H** - Herbology **Dr.** - Dr. of TCM **TCM** - Traditional Chinese Medicine

Note: * Please note Advanced Educational Requirements are only applicable in jurisdictions where Dr. of TCM is available

* Educational Requirements are taken from the College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)

(1) British Columbia Core Competencies Document, Accessed at http://www.ctcma.bc.ca March 7, 2005

(2) Chinese Medicine Registration Board of Victoria Course Approval Guidelines, August 2002

(3) College de Rosemont Program Course, Accessed at http://www.agora.crosemont.qc.ca/anglais/cours.htm April 19, 2005

(4) California Acupuncture Board Examinations and Demonstrations of Competency, Accessed at http://www.acupuncture.ca.gov/law_reg/art4.htm March 7, 2005

Appendix E

Excerpt: Natural Health Products Regulations*

Schedule 1 (Subsection 1(1))
Included Natural Health Product Substances

Item	
1.	A plant or a plant material, an alga, a bacterium, a fungus or a non-human animal material
2.	An extract or isolate of a substance described in item 1, the primary molecular structure of which is identical to that which it had prior to its extraction or isolation
3.	Any of the following vitamins: biotin folate niacin pantothenic acid riboflavin thiamine vitamin A vitamin B6 vitamin B12 vitamin C vitamin D vitamin E
4.	An amino acid
5.	An essential fatty acid
6.	A synthetic duplicate of a substance described in any of items 2 to 5
7.	A mineral
8.	A probiotic

Schedule 2 (Subsection 1(1))
Excluded Natural Health Product Substances

Item	
1.	A substance set out in Schedule C to the Act**
2.	A substance set out in Schedule D to the Act**, except for the following: (a) a drug that is prepared from any of the following micro-organisms, namely, an alga, a bacterium or a fungus; and (b) any substance set out on Schedule D when it is prepared in accordance with the practices of homeopathic pharmacy
3.	A substance regulated under the *Tobacco Act*
4.	A substance set out in any of the Schedules I to V of the *Controlled Drugs* and *Substances Act*
5.	A substance that is administered by puncturing the dermis
6.	An antibiotic prepared from an alga, a bacterium or a fungus or a synthetic duplicate of that antibiotic

* Source: Health Canada

** *Food and Drug Act*, Canada.

Summer 2005 © Queen's Printer for Ontario

Ontario

Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture en Ontario

Rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Été
2005

Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Président
Tony Wong, député provincial, Markham

Members
Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence
Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est
Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre

Ontario

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
Queen's Park

Nous sommes heureux de présenter notre rapport sur la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture.

Nos consultations se sont inspirées de plusieurs principes : la réglementation des professions de la santé a pour but de protéger le public et de servir ses intérêts; les approches parallèles en santé sont des composantes importantes du système de soins de santé de l'Ontario; les Ontariens et Ontariennes qui choisissent ces types d'approches devraient avoir confiance en leur innocuité.

Nous aimerions exprimer notre appréciation envers toutes les personnes et organisations qui ont participé aux consultations. Nous avons obtenu le point de vue de praticiens et praticiennes de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture, ainsi que celui de patients et patients, d'étudiants et d'étudiantes, d'universitaires, d'ordres de réglementation des professions de la santé, d'associations professionnelles et d'une variété de professionnels et professionnelles de la santé, dont des physiothérapeutes, des chiropraticiens et chiropraticiennes, des médecins et des praticiens et praticiennes de médecine parallèle. Plus de 300 présentations écrites et orales venant d'une foule de parties concernées nous ont fourni une mine de renseignements précieux. À cela se sont ajoutées les perspectives d'experts et expertes nationaux et internationaux de la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture, qui ont grandement enrichi nos discussions.

Nous avons organisé des consultations ouvertes et transparentes, parlé avec des Ontariens et Ontariennes, et écouté leurs points de vue. Nous sommes heureux d'annoncer que ces personnes appuient l'engagement du gouvernement envers la prestation plus sécuritaire de soins de santé complémentaires et parallèles.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de participer à cet important projet et nous serons heureux de collaborer avec vous afin d'accroître la protection du public ainsi que sa confiance dans la prestation de services de médecine chinoise traditionnelle et d'acupuncture en Ontario.

Nous vous remercions également pour l'aide que nous avons reçue du personnel de votre ministère durant ce projet.

Tony Wong, député provincial, Markham
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est

Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence

Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre

Table des matières

2 Sommaire

4 Liste de recommandations

5 Généralités

7 Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture en Ontario

8 Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de médecine chinoise traditionnelle

12 Recours à l'acupuncture

14 Plantes médicinales chinoises

15 Conclusion

16 Annexe A : Lettre d'attribution du mandat

17 Annexe B : Lettre aux parties concernées

18 Questions en vue de la préparation de votre présentation au Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

19 Annexe C : Sommaire des présentations écrites et orales

20 Annexe D : Tableau comparatif entre régions sur la médecine chinoise traditionnelle

21 Annexe E : Extrait : Règlement sur les produits de santé naturels

Sommaire

Au cours de la dernière décennie, l'intérêt du public envers les approches parallèles en santé a augmenté considérablement. De l'avis des Ontariens et Ontariennes, ces approches sont hautement complémentaires et ajoutent des dimensions à la médecine conventionnelle. Le gouvernement reconnaît la valeur des approches parallèles aux yeux du public, ainsi que l'importance d'avoir accès à des services de qualité et sécuritaires.

La médecine chinoise traditionnelle, ou MCT, est l'une des approches parallèles qui suscitent un intérêt croissant chez les Ontariens et Ontariennes. Il est bien connu que l'histoire de la MCT et de l'acupuncture remonte à des milliers d'années. Plusieurs pays reconnaissent ce mode de traitement et en ont réglementé les services.

En Ontario, la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture ne sont pas réglementés. À l'heure actuelle, aucune norme ne régit qui peut pratiquer la MCT ou faire appel à l'acupuncture. La loi ne prévoit aucun mécanisme de protection du public relativement aux conditions d'accès à la profession, au dépôt de plaintes, aux mesures disciplinaires ou aux normes professionnelles à respecter. De plus, les personnes qui pratiquent la MCT ou ont recours à l'acupuncture ne relèvent de l'autorité d'aucun organisme de réglementation.

En juin 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé devant la Législature que le gouvernement allait réglementer la MCT afin que les Ontariens et Ontariennes qui le souhaitent puissent bénéficier des ses avantages thérapeutiques, d'une façon qui en garantit avant tout l'innocuité.

L'un des objectifs de la réglementation d'une profession de la santé est d'assurer que les particuliers ont accès à des services sécuritaires et de qualité offerts par des professionnels et professionnelles de la santé de leur choix, et de les protéger des prestataires de soins incompétents et non qualifiés.

La réglementation professionnelle permet au gouvernement d'offrir aux consommateurs et consommatrices un cadre de responsabilisation des praticiens et praticiennes de la santé réglementés qui leur assure que ces praticiens et praticiennes auxquels ils font appel satisfont des normes élevées et font en tout temps preuve de compétence. Ce cadre permet aussi la mise en œuvre d'un mécanisme officiel d'examen des plaintes dans le cas où des services de santé prodigués porteraient préjudice au consommateur ou à la consommatrice.

Le 10 mars 2005, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à quatre députés provinciaux d'entreprendre en son nom des consultations sur la MCT et l'acupuncture auprès d'Ontariens et d'Ontariennes. Monsieur Tony Wong, député provincial, Markham, a présidé le Groupe consultatif composé de Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence, de Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est, et de Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre. Le Groupe a demandé aux Ontariens et Ontariennes de donner leur point de vue concernant les questions d'études et de formation requises, le recours à l'acupuncture et l'utilisation de plantes médicinales chinoises.

Le Groupe consultatif a assisté à près de 100 présentations orales et reçu plus de 200 présentations écrites sur la MCT et l'acupuncture. Des professionnels et professionnelles de la santé réglementés, des représentants d'organismes de MCT et autres, des ordres de réglementation de la santé, des praticiens et praticiennes, des étudiants et des membres du public ont participé au processus de consultation. Le Groupe consultatif a également obtenu la perspective de professionnels et professionnelles familiers avec la réglementation de la MCT et de l'acupuncture dans d'autres régions, y compris la Colombie-Britannique, la Chine et l'Australie, et rencontré des représentants

de la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada pour discuter du *Règlement sur les produits de santé naturels* du gouvernement fédéral. Le Groupe consultatif a aussi examiné la documentation du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS), de l'Organisation mondiale de la santé et d'autorités nationales et internationales.

Les participants et participantes des milieux de la MCT et de l'acupuncture ont dit posséder des niveaux variés d'études et de formation. Certains ont été formés à l'étranger, comme en Chine, en Corée, à Taïwan ou aux États-Unis, et d'autres au Canada. Les participants et participantes ont proposé qu'une grande variété de programmes d'études et de formation devraient être acceptable en vue de l'accès à la profession et de l'inscription auprès d'un futur organisme de réglementation. S'ils avaient des vues différentes sur ce qui constitue des études et une formation adéquates, la plupart des participants et participantes s'entendaient sur le fait qu'on devrait établir des normes strictes d'études et de formation en vue de l'accès à la profession, à la fois pour les personnes qui pratiquent déjà la MCT et les futurs praticiens et praticiennes. Il a été rapporté que la Colombie-Britannique est l'une de plusieurs régions ayant fixé des normes d'études élevées que l'Ontario pourrait songer à examiner si jamais survenait le besoin de créer ses propres normes.

Tout au long des consultations, l'acupuncture a été un élément central des discussions. Les participants et participantes ont indiqué qu'il était nécessaire de réglementer l'acupuncture et de limiter son recours aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés dans le but de donner aux particuliers l'assurance que les traitements qu'ils reçoivent sont exécutés par des praticiens et praticiennes compétents et qualifiés qui relèvent de l'autorité d'un organisme de réglementation.

Le débat entourant l'acupuncture peut habituellement être séparé en deux secteurs précis : l'acupuncture dans le contexte de la MCT et l'acupuncture dans le contexte de la médecine occidentale. Des désaccords importants existent entre les membres de ces deux secteurs quant au recours à l'acupuncture. Les participants et participantes s'accordaient toutefois généralement sur le fait que l'acupuncture peut nuire au patient ou à la patiente lorsqu'elle est employée par des personnes non qualifiées.

En ce qui a trait aux plantes médicinales chinoises, les participants et participantes ont exprimé des préoccupations quant aux dangers possibles associés à leur utilisation, y compris leurs identification inadéquate et contrôle de la qualité inférieur lors de leur fabrication ou préparation par des personnes non qualifiées. Le Groupe consultatif a souvent entendu que seuls les praticiens et praticiennes qualifiés ayant une expertise dans ce domaine devraient pouvoir utiliser des plantes médicinales chinoises comme mode de traitement dans le cadre de leur profession.

En déposant son rapport et ses recommandations, le Groupe consultatif espère que l'Ontario réglementera la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture, en reconnaissance de leur valeur aux yeux de nombreux Ontariens et Ontariennes qui choisissent de faire appel à ce type de services. En augmentant la confiance des Ontariens et Ontariennes dans les soins de santé complémentaires et parallèles, et en accroissant le niveau de protection des personnes qui utilisent ces services, nous atteindrons l'objectif du gouvernement, c'est-à-dire améliorer la santé des Ontariens et Ontariennes.

Liste de recommandations

Le Groupe consultatif de députés provinciaux recommande :

Réglementation de la MCT et de l'acupuncture en Ontario

1. que l'on réglemente la profession de médecine chinoise traditionnelle (MCT) et le recours à l'acupuncture dans le contexte de la MCT à l'aide d'une nouvelle loi et conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et que l'on établisse un nouvel ordre de réglementation de la MCT.
2. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore un règlement sur les normes de pratique régissant les modes de traitement utilisées par les praticiens et praticiennes de MCT et que ce règlement soit approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de MCT

3. que, compte tenu des grandes variations observées sur le plan de l'expérience et de l'instruction des praticiens et praticiennes de MCT, différentes catégories d'exercice praticiennes soient établies par le futur ordre de réglementation de la MCT en fonction du niveau d'études, de compétence et d'expérience.
4. que les catégories d'exercice de la MCT incluent, d'une part, les praticiens et praticiennes de MCT ayant une instruction générale en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et se concentrant sur un mode de traitement en MCT ou plus et, de l'autre, les docteurs en MCT possédant une instruction avancée en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et offrant la brochette complète de modes de traitement en MCT.
5. que le futur ordre de réglementation de la MCT tienne compte, entre autres, de l'expérience de la Colombie-Britannique et des autres régions qui ont récemment réglementé la MCT au moment de régler les questions de réglementation comme les catégories d'exercice, les études requises et la reconnaissance des personnes qui pratiquent déjà en Ontario (maintien des droits acquis).
6. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore et mette en œuvre un programme de maintien des acquis approprié, juste et transparent pour les différentes catégories d'exercice afin de faciliter la reconnaissance des personnes qualifiées qui pratiquent déjà la MCT en Ontario.

Recours à l'acupuncture

7. que l'on autorise uniquement les praticiens et praticiennes réglementés et qualifiés à utiliser l'acupuncture et que l'on en interdise le recours aux praticiens et praticiennes non réglementés.
8. que tout ordre de réglementation futur de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'acupuncteurs ayant recours à l'acupuncture dans un contexte de MCT.
9. que les professionnels et professionnelles de la santé réglementés ayant recours à l'acupuncture à titre de thérapie d'appoint dans le cadre de leur pratique professionnelle soient autorisés à y avoir recours seulement s'ils possèdent les compétences de base et la formation requises pour le faire en toute sécurité, telles qu'établies par leur ordre ou conseil respectif, et qu'ils y aient recours uniquement dans le champ d'application et selon les normes de pratique de leur profession.

Plantes médicinales chinoises

10. que tout futur ordre de réglementation de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'herboristes se servant de plantes médicinales chinoises dans un contexte de MCT.

Généralités

En 2003, le programme du gouvernement libéral s'engageait à accroître la protection des membres du public qui ont recours à des approches parallèles en santé, en débutant par la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle (MCT).

La province songe à réglementer la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture depuis le milieu des années 1990. Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a soumis en 1996 un premier rapport sur la réglementation de l'acupuncture à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'époque, puis en a livré un second en 2001, cette fois-ci sur la MCT et l'acupuncture. À la suite du dépôt de ces rapports, et notamment en 2003, le ministère a entrepris une série de consultations auprès de parties concernées dans le but d'élargir l'important bassin de connaissances sur la réglementation de la MCT et de l'acupuncture dans le cadre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui régit la pratique de 23 autres professions de la santé.

Le 10 mars 2005, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à quatre députés provinciaux d'entreprendre des consultations en son nom dans le but d'obtenir le point de vue des Ontariens et Ontariennes sur la meilleure façon, et la façon la plus sûre, de réglementer les praticiens et praticiennes de MCT avant l'élaboration de mesures législatives (consulter la lettre d'attribution du mandat à l'Annexe A). Le ministre a demandé au Groupe consultatif de lui procurer des renseignements sur trois questions d'intérêt pour compléter l'information fournie par le CCRPS en 2001. Les trois questions d'intérêt étaient les suivantes :

- Les études et la formation que possèdent les praticiens et praticiennes de MCT et d'acupuncture de l'Ontario;
- La pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture par des praticiens et praticiennes de MCT, et le recours à l'acupuncture par des praticiens et praticiennes de la santé réglementés ou d'autres prestataires de soins de l'Ontario;
- L'utilisation de plantes médicinales chinoises en Ontario dans le cadre de la MCT.

De nombreux particuliers et organisations, dont les ordres de réglementation et associations professionnelles des 23 professions de la santé réglementées, ont été invités à participer aux consultations. Les lettres d'invitation étaient accompagnées d'une série de questions en vue de la préparation de leur présentation (consulter la Lettre aux parties concernées à l'Annexe B).

Les consultations publiques ont eu lieu entre le 16 et le 30 mars, 2005, à London (le 16 mars), à Ottawa (le 24 mars) et dans la région du grand Toronto (les 17, 21 et 30 mars). Les sites choisis sont situés au cœur de régions de la province qui comportent le plus grand nombre de praticiens et praticiennes de MCT et d'autres particuliers et organisations intéressés.

Au cours des cinq jours de consultation, le Groupe consultatif a assisté à près de 100 présentations effectuées par une variété de personnes et d'organisations, y compris des praticiens et praticiennes de MCT, physiothérapeutes, chiropraticiens et chiropraticiennes, praticiens et praticiennes de méthodes de traitement parallèles, universitaires, étudiants et étudiantes, médecins, patients et patientes, associations professionnelles et organismes de réglementation des professions. Conscient que certaines personnes souhaitant participer aux consultations ne pouvaient le faire pour des questions d'horaire ou d'éloignement géographique, le Groupe consultatif a encouragé ceux et celles qui le désiraient à effectuer des présentations écrites. Le groupe a reçu plus de 200 présentations écrites de diverses personnes et organisations, pour un total de plus de 300 présentations écrites et orales (consulter l'Annexe C pour obtenir des précisions).

Le Groupe consultatif a également rencontré des professionnels et professionnelles de régions où la MCT et l'acupuncture sont déjà réglementées, y compris l'Australie, la Chine et la Colombie-Britannique, ainsi que des représentants de la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada.

À partir de ce que lui ont écrit et rapporté les Ontariens et Ontariennes, et des conseils que lui ont prodigués les professionnels et professionnelles qui connaissent la réglementation actuelle entourant la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture, le Groupe consultatif a débattu longuement la question et émis des recommandations. Ce rapport a pour but de compléter le bassin de connaissances actuel sur lequel le ministre de la Santé et des Soins de longue durée se penchera lorsqu'il examinera la question de la réglementation de la MCT et de l'acupuncture.

Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture en Ontario

L'Ontario songe depuis de nombreuses années à réglementer la MCT et l'acupuncture. Conformément au pouvoir que lui confère la loi de conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les questions de réglementation, le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé a produit deux rapports importants : le premier en 1996 sur l'acupuncture et le second, une version mise à jour en 2001 sur la MCT et l'acupuncture. Les deux rapports recommandaient que l'on réglemente la MCT et l'acupuncture aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR).

La LPSR et les 21 lois connexes régissant une profession particulière de la santé constituent les principales composantes du cadre de réglementation des professions de la santé de l'Ontario. Il est important de noter que la réglementation des professionnels et professionnelles de la santé n'oblige pas le gouvernement à financer les services qu'ils offrent. Des 23 professions de la santé actuellement réglementées, peu offrent des services rémunérés à l'acte par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Chaque loi régissant une profession particulière prévoit la création d'un ordre de réglementation et reprend des composantes importantes du système de réglementation de la LPSR, y compris mais sans s'y limiter :

- Un énoncé du champ d'application : énoncé général qui décrit l'exercice de la profession de la santé réglementée. Les champs d'application ne sont pas exclusifs et il existe des chevauchements considérables entre les professions;
- Actes autorisés : liste des actes que le membre de la profession peut être autorisé à exécuter, le cas échéant, parmi les 13 actes restreints énumérés dans la LPSR;
- Titres réservés : titres réservés aux membres de l'ordre d'une profession de la santé.

En plus de la loi et des règlements, une partie importante du système de réglementation comprend des normes de pratique qui peuvent, ou non, être couchées sur papier par l'ordre de réglementation. Les normes de pratique constituent les attentes de l'ordre professionnel envers le travail de ses membres. Tous les ordres professionnels doivent également élaborer, fixer et maintenir des normes de conduite professionnelle à l'intention de leurs membres.

La LPSR a deux objectifs sur le plan législatif. Le premier et principal objectif est de veiller à ce que les membres du public bénéficient des services de professionnels et professionnelles qualifiés et compétents. Cet objectif est fondé sur le principe que les membres de professions de la santé réglementées satisfont à des normes élevées d'études et de formation. Le second objectif est de veiller à ce que les particuliers aient accès aux services des professionnels et professionnelles de la santé de leur choix.[1]

Le Groupe consultatif reconnaît les mérites de la LPSR et recommande par conséquent :

1. que l'on réglemente la profession de médecine chinoise traditionnelle (MCT) et le recours à l'acupuncture dans le contexte de la MCT à l'aide d'une nouvelle loi et conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et que l'on établisse un nouvel ordre de réglementation de la MCT..
2. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore un règlement sur les normes de pratique régissant les modes de traitement utilisées par les praticiens et praticiennes de MCT et que ce règlement soit approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

[1] Bohnen, Linda S. *Regulated Health Professions Act : A Practical Guide*, Aurora, Canada Law Book, 1994, p.1-2.

Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de médecine chinoise traditionnelle

Avant d'aborder la question des études et de la formation, le Groupe consultatif aimerait souligner l'importance de faire la distinction entre le pouvoir conféré au ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) de déterminer quel établissement d'enseignement peut émettre des certificats, diplômes ou tout autre grade universitaire, d'une part, et le pouvoir des ordres de réglementation des professions de fixer les conditions d'accès à la profession, de l'autre. Bien que reliés, ces deux mandats sont différents. En Ontario, les ordres de réglementation des professions de la santé ne peuvent habiliter un établissement d'enseignement à émettre des certificats, des diplômes ou tout autre grade universitaire.

Le MFCU administre plusieurs lois qui régissent le système d'éducation postsecondaire de l'Ontario. La *Loi de 2000 favorisant le choix et l'excellence au niveau postsecondaire* régit les activités d'attribution de grades des établissements postsecondaires qui ne sont pas autorisés à attribuer des grades par une loi particulière (p. ex. établissements privés, établissements publics hors province et collèges de sciences appliquées). La *Loi de 2002 sur les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario* régit les collèges d'arts appliqués et de technologie (diplômes et certificats) tandis que la *Loi sur les collèges privés d'enseignement professionnel* régit les collèges privés d'enseignement professionnel (diplômes et certificats). Jusqu'à présent, aucun collège privé d'enseignement professionnel offrant un programme d'études liées à la MCT ou à l'acupuncture menant à un certificat ou à un diplôme n'est inscrit auprès du MFCU aux termes de la *Loi sur les collèges privés d'enseignement professionnel*. De façon similaire, aucun collège d'arts appliqués et de technologie n'a reçu l'autorisation d'attribuer des grades d'études appliquées en MCT ou en acupuncture. Enfin, le MCFU n'a approuvé l'octroi de financement à aucun programme d'études universitaires liées à la MCT.

Le pouvoir conféré aux ordres de réglementation des professions de la santé a trait à l'établissement des conditions d'accès à la profession. Ce pouvoir a pour objectif d'assurer la mise en place de critères d'admission qui assureront à l'ordre et au public que le candidat ou la candidate est capable d'exercer sa profession d'une manière sécuritaire et conforme aux normes de pratique de la profession. Ces conditions peuvent inclure, sans s'y limiter, l'obtention du niveau d'études approprié, la réussite d'un examen d'entrée, des preuves d'exercice récent et sécuritaire de la profession, la maîtrise de l'anglais ou du français et la divulgation de toute inconduite professionnelle passée ou dossier criminel.

Dans le rapport de 2001 du CCRPS, intitulé **Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture**, la nécessité de valider un cursus d'études pour pouvoir exercer la profession (avoir terminé un programme d'études postsecondaires offert par un établissement d'enseignement autorisé) figurait au nombre des neuf critères utilisés pour déterminer si l'on devait réglementer la profession de MCT. Bien qu'il ait reconnu qu'un bassin précis de connaissances existait, le CCRPS a constaté que le milieu de la MCT était divisé sur la question des études exigées pour exercer la profession, surtout en ce qui a trait au niveau d'études et aux heures d'études et de formation requis.

Au moment de l'examen du CCRPS, certaines écoles offraient des programmes à temps plein de quatre ans comportant plus de 3 000 heures de cours et menant à l'obtention du titre de « docteur en MCT », tandis que d'autres offraient des programmes à temps partiel de deux ans comportant 600 heures de cours et menant à l'obtention d'un « diplôme en MCT ». Selon le CCRPS, il est difficile pour les étudiants et étudiantes de faire une distinction entre les divers programmes sur le plan de la qualité, et encore plus difficile pour les consommateurs et consommatrices d'évaluer le niveau de compétences d'un praticien ou d'une praticienne.

Les présentations orales et écrites faites au Groupe consultatif suggèrent que la situation n'aurait guère changé entre 2001 et 2005. Le Groupe consultatif a appris qu'il existe actuellement une grande variété de programmes d'études et de formation. Par exemple, certains participants et participantes ont déclaré offrir un programme de formation de cinq ans menant au titre de « docteur en MCT », accompagné d'un programme plus court de 1 600 heures à l'intention des personnes qui souhaiteraient avoir seulement recours à l'acupuncture ou à l'herboristerie. D'autres participants et participantes ont dit connaître des programmes de formation en MCT de 1 350 heures, confirmant ainsi le peu d'homogénéité des programmes de formation en MCT de l'Ontario.

En plus de leurs différences sur le plan de la durée, le Groupe consultatif a appris qu'il y avait entre les programmes de grandes divergences de contenu, y compris des approches différentes envers l'étude à domicile, l'apprentissage à distance, la formation théorique magistrale et les stages en milieu clinique.

Les participants et participantes aux consultations ont également fait part au Groupe consultatif des compétences que devraient posséder les praticiens et praticiennes de MCT relativement à la pensée traditionnelle chinoise, à l'évaluation et au diagnostic dans le contexte de la MCT, à l'acupuncture, à l'herboristerie, ainsi qu'aux sciences occidentales générales comme l'anatomie et la physiologie.

Deux universités offrant des cours d'éducation permanente liés à la MCT, à l'acupuncture ou aux deux disciplines ont également fait une présentation au Groupe consultatif.

Le groupe a appris que d'autres régions et organismes internationaux avaient élaboré des normes régissant les programmes d'études liées à la MCT et à l'acupuncture. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé a émis des principes directeurs en 1999 qui recommandent un nombre minimal d'heures de formation des praticiens et praticiennes de l'acupuncture, ainsi que des troncs communs d'études. Les troncs communs touchent des compétences de pointe que les praticiens et praticiennes devraient posséder, y compris la pensée traditionnelle chinoise, les points d'acupuncture, le diagnostic dans le contexte de la MCT, les traitements prodigués et les principes qui y sont reliés.

Scène internationale

Le Groupe consultatif fait remarquer que le ministère de l'éducation des États-Unis reconnaît à l'*Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine*[2] (commission d'agrément en acupuncture et en médecine orientale – ACAOM) le pouvoir d'agir à titre d'organisme d'agrément des programmes d'acupuncture et de MCT. Bon nombre des présentations faites au Groupe consultatif font mention de l'ACAOM. Le Groupe consultatif a passé en revue le manuel de 2005 de l'ACAOM et constaté que les établissements d'enseignement autorisés doivent offrir un minimum de 1 905 heures de formation aux acupuncteurs et de 2 625 heures de formation aux praticiens et praticiennes de MCT, jumelées à d'autres certificats au besoin. En plus d'être de cette durée, la formation doit comprendre un volet clinique et prévoir une méthode d'attestation des compétences professionnelles des finissants et finissantes. L'apprentissage à distance est interdit, et les personnes qui désirent s'inscrire à un programme d'études de la MCT doivent au préalable avoir effectué 900 heures de travaux préparatoires de premier cycle dans un établissement d'enseignement autorisé.

Le Groupe consultatif a aussi appris que certains États américains, dont des États ayant en place des systèmes bien établis de réglementation de la MCT et de l'acupuncture, ne reconnaissent pas les établissements d'enseignement autorisés par l'ACAOM. Dans ces États, les critères d'agrément des établissements d'enseignement de la MCT et de l'acupuncture sont parfois plus stricts que ceux de l'ACAOM. L'État le plus souvent cité par les participants et participantes, la Californie, exige notamment des établissements d'enseignement qu'ils aient l'autorité d'attribuer des grades universitaires et offrent des programmes de 3 000 heures. Les candidats et candidates à ces programmes doivent également au préalable avoir effectué 900 heures de travaux préparatoires de premier cycle dans un établissement d'enseignement autorisé. Pour obtenir leur permis d'exercer, les étudiants et étudiantes doivent réussir un examen écrit de compétences professionnelles, comme l'évaluation des patients, la prestation de traitements d'acupuncture ou d'herboristerie, et la connaissance de la santé et de la sécurité publique. L'examen est rigoureux, comme le démontre le taux de réussite de moins de 50 p. 100 obtenu la dernière fois qu'il a été offert (en janvier 2005)[3].

Le Groupe consultatif a appris beaucoup sur la National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM), qui offre quatre types d'agrément : médecine orientale, acupuncture, herboristerie chinoise et approches corporelles chinoises. De nombreux États américains ont utilisé l'agrément du NCCAOM comme prérequis à l'obtention d'un permis d'exercer ou comme preuve de compétence professionnelle acceptable menant à la délivrance du permis d'exercer. Le niveau d'études et les compétences requises pour exercer varient d'une discipline à l'autre. Les candidats et candidates doivent réussir un examen écrit qui comprend plusieurs modules sur les compétences requises en acupuncture et en herboristerie chinoise, sur les fondements de la médecine orientale et autres.

[2] Le Groupe consultatif est conscient d'un établissement d'enseignement seulement, le Michener Institute for Applied Health Sciences, qui était candidat à l'agrément de l'ACAOM. Mais son programme a cessé d'exister en 2004.

[3] California Board of Acupuncture. Consulté le 7 avril 2005 au http://www.acupuncture.ca.gov/exams/statistics.htm

Scène canadienne

Le Groupe consultatif a appris qu'au Canada, seule la Colombie-Britannique réglemente la MCT en plus de l'acupuncture.[4] Vingt établissements d'enseignement y offrent actuellement des programmes dans le domaine.[5] Le *College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)* a fixé des exigences en matière d'heures d'études et de formation auxquelles les candidats et candidates doivent satisfaire avant de pouvoir passer ses examens d'accès à la profession. Chaque catégorie de professionnels et professionnelles, dont les praticiens et praticiennes de MCT, les acupuncteurs, les herboristes de MCT et les docteurs de MCT, a ses propres examens écrits et pratiques qui font en sorte que les candidats et candidates possèdent les compétences de base qu'exige le CTCMA pour chaque catégorie d'exercice (consulter les compétences par région sélectionnée à l'Annexe D).

Le Groupe consultatif fait remarquer qu'au Québec, où l'on réglemente uniquement l'acupuncture, le Collège de Rosemont est le seul établissement à offrir un programme d'études en acupuncture reconnu par le gouvernement du Québec. Les diplômés et diplômées du Collège de Rosemont sont admissibles à l'examen d'admission de l'Ordre des Acupuncteurs du Québec, l'organisme de réglementation de la profession.[6] Le programme de trois ans du Collège de Rosemont a un volet spécifique à l'acupuncture de 1 980 heures de formation magistrale, dont des cours d'acupuncture, de sciences occidentales, de communication, de relation d'aide et de gestion d'une clinique privée. Les étudiants et étudiantes qui terminent le programme reçoivent un Diplôme d'études collégiales (DEC) et doivent réussir les examens d'admission avant d'être autorisés à employer l'acupuncture au Québec.

L'Alberta réglemente aussi l'acupuncture. Le Groupe consultatif fait remarquer que quatre collèges de l'Alberta sont autorisés par le gouvernement de la province à offrir une formation en acupuncture.[7] Les diplômés et diplômées de ces collèges peuvent effectuer l'examen d'accès à la profession exigé aux termes du règlement sur l'acupuncture de l'Alberta. Ces établissements offrent des programmes de durées variées, allant de 2 085 à 2 900 heures de formation.

Bien que les praticiens et praticiennes de MCT aient rapporté posséder des niveaux d'études et de formation variés, le Groupe consultatif a appris des participants et participantes que les candidats et candidates à la profession doivent satisfaire à des normes d'instruction et d'autres critères d'acceptation élevés afin de pouvoir obtenir un permis d'exercice de la MCT. Les présentations écrites et orales laissent également clairement entendre que l'Ontario devrait établir des normes élevées d'exercice de la MCT afin de donner aux Ontariens et Ontariennes l'assurance d'obtenir les services de personnes compétentes et qualifiées. Ces normes peuvent être tirées en partie de celles d'autres régions qui réglementent actuellement la MCT, ainsi que de l'OMS.

Le Groupe consultatif fait également remarquer que toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut[8], sont parties à l'Accord sur le commerce international (ACI) et se sont engagés à respecter les dispositions du chapitre ayant trait à la mobilité de la main-d'œuvre. Comme c'est le cas d'autres professions, l'ACI exige que les normes de MCT de l'Ontario concorde avec celles d'autres provinces pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre entre les provinces et territoires, notamment celles de la Colombie-Britannique sur la MCT et l'acupuncture, et de l'Alberta et du Québec sur l'acupuncture. Tout ordre de réglementation futur devra tenir compte de l'ACI et de son chapitre sur la mobilité de la main-d'œuvre, et pourrait choisir de collaborer avec les autres organismes de réglementation de la MCT au moment d'élaborer ses conditions d'accès à la profession.

[4] L'Alberta et le Québec réglementent l'acupuncture uniquement.
[5] College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of B.C. Consulté le 13 avril 2005 au http://www.ctcma.bc.ca
[6] L'Ordre des acupuncteurs du Québec. Consulté le 11 avril 2005 au http ://www.ordredesacupuncteurs.qc.ca
[7] Alberta Human Resources And Employment. Acupuncturist Occupational Profile. Consulté le 30 mars 2005 au http ://www.alis.gov.ab.ca.
[8] Le Nunavut n'existait pas au moment de la signature de l'ACI.

Le Groupe consultatif recommande par conséquent :

3. que, compte tenu des grandes variations observées sur le plan de l'expérience et de l'instruction des praticiens et praticiennes de MCT, différentes catégories d'exercice soient établies par le futur ordre de réglementation de la MCT en fonction du niveau d'études, de compétence et d'expérience.

4. que les catégories d'exercice de la MCT incluent, d'une part, les praticiens et praticiennes de MCT ayant une instruction générale en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et se concentrant sur un mode de traitement en MCT ou plus et, de l'autre, les docteurs en MCT possédant une instruction avancée en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et offrant la brochette complète de modes de traitement en MCT.

5. que le futur ordre de réglementation de la MCT tienne compte, entre autres, de l'expérience de la Colombie-Britannique et des autres régions qui ont récemment réglementé la MCT au moment de régler les questions de réglementation comme les catégories d'exercice, les études requises et la reconnaissance des personnes qui pratiquent déjà en Ontario (maintien des droits acquis).

6. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore et mette en œuvre un programme de maintien des acquis approprié, juste et transparent pour les différentes catégories d'exercice afin de faciliter la reconnaissance des personnes qualifiées qui pratiquent déjà la MCT en Ontario.

Recours à l'acupuncture

Tout au long des consultations, l'acupuncture a été un élément central des discussions. Le Groupe consultatif a entendu de nombreux points de vue sur le sujet, notamment sur le recours à l'acupuncture, la formation requise et le contexte dans lequel prodiguer des services d'acupuncture.

Le Groupe consultatif fait remarquer que le modèle à actes autorisés prévu dans la LPSR est l'une des caractéristiques importantes permettant de réduire les risques auxquels s'exposent les personnes qui cherchent à obtenir des services de santé. Le rapport de 2001 du CCRPS décrit et documente les risques associés à l'acupuncture. Le CCRPS y explique que le vrai risque de préjudice associé à l'acupuncture se rapporte à l'acte fondamental d'insertion d'aiguilles sous le derme (la peau), et que l'acupuncture devrait être inclus aux actes autorisés qui consistent en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme, quelqu'en soit les bases théoriques. Les participants et participantes ont semblé s'entendre sur le fait qu'il existe un risque inhérent de préjudice associé à l'acupuncture et que la sécurité des patients et patientes dépend de leur accès à des praticiens et praticiennes bien formés.

Le débat entourant l'acupuncture peut habituellement être séparé en deux secteurs précis : l'acupuncture dans le contexte de la MCT et l'acupuncture dans le contexte de la médecine occidentale. Bon nombre des praticiens et praticiennes de MCT ont souligné que l'acupuncture était l'un de leurs principaux modes de traitement. D'autres types de professionnels et professionnelles, comme les chiropraticiens et chiropraticiennes, les physiothérapeutes et les massothérapeutes ont indiqué que l'acupuncture constituait un traitement d'appoint dans l'exercice de leur profession, qu'ils utilisaient en combinaison avec d'autres modes de traitement.

La majorité des praticiens et praticiennes actuels de la MCT s'accordaient à dire que l'acupuncture peut seulement se pratiquer dans le contexte de la MCT, c'est-à-dire dans le contexte d'une évaluation de MCT des déséquilibres des fonctions du corps, pour favoriser la circulation du *Qi* et rééquilibrer l'organisme. Le Groupe consultatif a aussi entendu qu'en pratiquant l'acupuncture hors du contexte de la MCT, il est possible de nuire au patient ou à la patiente en affectant par inadvertance la circulation du *Qi* et en créant ainsi un déséquilibre dans l'organisme. Cependant, la plupart des présentations écrites et orales des praticiens et praticiennes de MCT reconnaissent que certains praticiens et praticiennes d'autres professions pouvaient insérer des aiguilles dans le contexte de leurs champs d'application respectifs, mais devraient appeler cette pratique « piquage » au lieu d' « acupuncture ».

Les présentations écrites et orales faites par des médecins, des chiropraticiens et chiropraticiennes, des physiothérapeutes et d'autres membres de professions de la santé réglementées soulignent qu'il est possible de pratiquer l'acupuncture de façon sécuritaire dans leurs champs d'application et dans le contexte d'une évaluation et d'un diagnostic de médecine occidentale, pourvu que les praticiens et praticiennes soient agréés et bien formés. Elles indiquent également que l'acupuncture fondée sur des principes d'anatomie et de physiologie était rattachée à un diagnostic de médecine occidentale et faisait appel à un nombre limité de points d'acupuncture pour soulager les symptômes et gérer la douleur. Les auteurs de ces présentations ont cité de nombreuses études qui suggèrent que l'acupuncture avait des avantages thérapeutiques sur une variété de troubles diagnostiqués en médecine occidentale, comme les troubles musculo-squelettiques (p. ex. arthrite, troubles des articulations et de la colonne vertébrale).

En réponse à la question sur la durée de formation des praticiens et praticiennes qui ont recours à l'acupuncture, de nombreuses présentations écrites et orales font référence à diverses normes internationales. La norme la plus courante a été publiée par l'OMS en 1999 et s'intitule *Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture*.

Les principes directeurs de l'OMS recommandent un nombre d'heures de formation et des troncs communs. Selon ces principes, les personnes qui désirent avoir recours à l'acupuncture et n'ont pas de formation médicale devraient obtenir, au minimum, une combinaison de 2 000 heures de cours théoriques, formation clinique et pratique supervisée. Les troncs communs touchent des compétences de pointe que devraient posséder les praticiens et praticiennes, y compris la pensée médicale chinoise, les points d'acupuncture, le diagnostic dans le contexte de la MCT, les traitements prodigués et les principes qui y sont reliés.

Les principes directeurs de l'OMS recommandent un programme de 1 500 heures combinées, au minimum, pour les médecins qui désirent pratiquer l'acupuncture dans le contexte de la MCT, et un programme de 200 heures combinées, au minimum, pour les médecins qui veulent utiliser l'acupuncture comme mode de traitement d'appoint dans le cadre de leur propre pratique. Pour les autres professionnels et professionnelles de la santé, l'OMS ne recommande pas d'heures minimales d'instruction, mais fait remarquer que l'instruction varie selon le mode d'application de l'acupuncture. Toutes les normes d'études présentées au Groupe consultatif sont conformes aux principes directeurs de l'OMS, bien que bon nombre des présentations de professionnels et professionnelles de la santé qui ne sont pas médecins ont adopté la norme de 200 heures combinées malgré le manque de formation médicale.

Les présentations écrites et orales ont également soulevé beaucoup de discussions sur les normes de pratique. Bon nombre de participants et participantes ont déclaré que l'établissement de normes de pratique pour le recours à l'acupuncture devrait demeurer la responsabilité de l'ordre réglementant la pratique du professionnel de la santé concerné. Le Groupe consultatif fait remarquer que dans l'État de Victoria, en Australie, certains ordres de professionnels et professionnelles de la santé ont collaboré avec le Chinese Medicine Registration Board de Victoria pour établir ces normes. S'ils le jugent approprié, les organismes de réglementation de l'Ontario pourraient vouloir adopter ce modèle de coopération et collaborer avec un futur ordre de réglementation de la MCT pour élaborer des directives régissant le recours à l'acupuncture.

Le Groupe consultatif a appris des médecins, des dentistes et des infirmières qu'ils avaient déjà l'autorisation de pratiquer des interventions sur des tissus situés sous le derme et pourraient déjà faire appel à l'acupuncture dans leurs champs d'application respectifs. Le Groupe reconnaît que ces professions devraient continuer d'avoir recours à l'acupuncture si leurs ordres de réglementation respectifs considèrent que cela est approprié.

Selon les participants et participantes aux consultations, les professions qui n'étaient pas déjà autorisées à effectuer l'acte autorisé consistant à exécuter une intervention sur des tissus situés sous le derme devraient être autorisées à continuer d'avoir recours à l'acupuncture. Le Groupe consultatif laisse entendre que les organismes de réglementation devraient peut-être revoir et, au besoin, mettre à jour leurs normes de pratique dans le but de définir les compétences liées à l'acupuncture que devraient posséder leurs membres, compte tenu de leurs champs d'application respectifs. Si des modifications sont apportées aux normes de pratique et que l'étendue ou le niveau des compétences requises change à la suite de cet examen des normes, le Groupe consultatif suggère également de donner aux membres la possibilité de satisfaire à toute nouvelle norme avant qu'elle n'entre en vigueur.

Le Groupe consultatif fait remarquer que des préoccupations semblables ont été exprimées en Colombie-Britannique quand le Health Professions Council (BCHPC) de la province a entrepris un examen d'envergure du système de réglementation en 2001.[9] Le BCHPC a fait remarquer que l'acupuncture est l'un des principaux modes de traitement utilisés par les praticiens et praticiennes de MCT à la suite d'un diagnostic dans le contexte de la MCT. Il a cependant ajouté que les avantages thérapeutiques de l'acupuncture ont été reconnus par la médecine occidentale et que l'acupuncture est utilisée dans un contexte de diagnostic ou d'évaluation de médecine occidentale. Le BCHPC a également avisé le groupe que, durant ses consultations, il n'a relevé aucune preuve d'un risque de préjudice lié au recours à l'acupuncture en l'absence d'un diagnostic de MCT. Le Groupe consultatif fait remarquer qu'à l'instar de celui de l'Ontario, le cadre de réglementation actuel de la Colombie-Britannique autorise plus d'une profession réglementée à exécuter les mêmes interventions.

Par conséquent, le Groupe consultatif recommande :

7. que l'on autorise uniquement les praticiens et praticiennes réglementés et qualifiés à utiliser l'acupuncture et que l'on en interdise le recours aux praticiens et praticiennes non réglementés.

8. que tout ordre de réglementation futur de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'acupuncteurs ayant recours à l'acupuncture dans un contexte de MCT.

9. que les professionnels et professionnelles de la santé réglementés ayant recours à l'acupuncture à titre de thérapie d'appoint dans le cadre de leur pratique professionnelle soient autorisés à y avoir recours seulement s'ils possèdent les compétences de base et la formation requises pour le faire en toute sécurité, telles qu'établies par leur ordre ou conseil respectif, et qu'ils y aient recours uniquement dans le champ d'application et selon les normes de pratique de leur profession.

[9] British Columbia Health Professions Council : *Safe Choices : A New Model for Regulating Health Professions in British Columbia*

Plantes médicinales chinoises

Le rapport de 2001 du Conseil consultatif de réglementaiton des professions de la santé (CRPS) fait état d'un risque inhérent possible à l'utilisation de produits de santé naturels (PSN) qui est dû en grande partie à une mauvaise fabrication, à un mauvais étiquetage ou à l'altération des PSN à l'aide de substances toxiques. Le *Règlement sur les produits de santé naturels* (RPSN) adopté récemment par le gouvernement fédéral régit l'importation, la fabrication et l'étiquetage des produits de santé naturels. Les risques associés à la production de produits finis[10] devraient diminuer à mesure que les importateurs et fabricants se conforment au nouveau règlement. Les PSN demeurent offerts en vente libre.

Le Groupe consultatif fait remarquer que le RPSN s'applique aux substances mentionnées à l'annexe 1 (du RPSN), combinaisons de substances dont tous les ingrédients médicinaux sont des substances mentionnées à l'annexe 1, remèdes homéopathiques ou remèdes traditionnels, qui sont fabriqués, vendus ou présentés comme pouvant servir : *a)* au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes chez l'être humain; *b)* à la restauration ou à la correction des fonctions organiques chez l'être humain; *c)* à la modification des fonctions organiques chez l'être humain telle que la modification de ces fonctions de manière à maintenir ou promouvoir la santé. (Consulter l'Annexe E pour connaître les substances contenues à l'annexe 1 du RPSN.)

Il ajoute que le règlement exclut toutefois les substances mentionnées à l'annexe 2, toute combinaison de substances qui contient une substance mentionnée à l'annexe 2 et tout remède homéopathique ou remède traditionnel qui est une substance mentionnée à l'annexe 2 ou qui contient l'une de ces substances. (Consulter l'Annexe E pour connaître les substances contenues à l'annexe 2 du RPSN.)

Les présentations écrites ou orales ayant mentionné les plantes médicinales chinoises sont considérablement moins nombreuses. En plus de leurs préoccupations concernant la fabrication des produits finis, les participants et participantes ont fait part au Groupe consultatif d'autres dangers possibles associés à l'utilisation de plantes médicinales chinoises, y compris l'usage de plantes à la suite d'un mauvais diagnostic de MCT et les interactions médicamenteuses avec des médicaments conventionnels.

Les participants et participantes étaient nombreux à dire que seuls des praticiens et praticiennes qualifiés devraient utiliser des plantes médicinales chinoises dans le cadre de leur pratique et qu'aux mains de praticiens et praticiennes formés à la fois en herboristerie et en évaluation des patients et patientes, le risque d'effets secondaires est réduit. Comme c'est le cas pour l'acupuncture, le Groupe consultatif a appris que certaines personnes choisissaient de se concentrer principalement sur l'utilisation de plantes médicinales chinoises.

Les participants et participantes ont aussi fait part au Groupe consultatif que le caractère interchangeable des motifs derrière l'usage d'une substance donnée ajoute à la difficulté de contrôler les plantes médicinales chinoises. Les PSN sont fréquemment pris dans le cadre du régime alimentaire (alimentation) de la personne et parfois à titre de traitement pour soulager une affection (remède). Deux produits bien connus, le gingembre et le ginseng, peuvent tous les deux entrer dans la préparation d'un mets ou d'un remède.

Selon de nombreuses présentations écrites et orales, le fait d'empêcher l'obtention de plantes médicinales chinoises en vente libre aurait beaucoup de conséquences imprévues, y compris de restreindre l'obtention en vente libre de produits finis et d'herbes en feuilles. Le Groupe consultatif fait également remarquer que les PSN, tels qu'ils sont définis par Santé Canada, conviennent à l'auto-administration de soins et à l'utilisation en vente libre.

Conscient de devoir trouver l'équilibre entre la protection du public et l'accès du public, le Groupe consultatif recommande :

10. que tout futur ordre de réglementation de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'herboristes se servant de plantes médicinales chinoises dans un contexte de MCT.

[10] Les produits finis sont des PSN, une combinaison de PSN ou des agents actifs qui ont été manufacturés sous forme liquide, de capsules ou de poudre.

Conclusion

Au cours des mois de mars et d'avril 2005, le Groupe consultatif a eu l'occasion d'entendre des Ontariennes et Ontariennes qui s'intéressent à la MCT et à l'acupuncture. Bon nombre ont fait état des avantages de la MCT et de l'acupuncture, et du rôle qu'elles jouent dans la promotion de la santé et du bien-être. D'autres ont parlé de l'efficacité de la MCT lorsqu'il s'agit de traiter les maladies chroniques.

Le Groupe consultatif a reçu plus de 200 présentations écrites de particuliers et d'organisations qui désiraient exprimer leur point de vue non seulement sur les sujets à l'étude, mais aussi sur d'autres questions. Tous les participants et participantes, des praticiens et praticiennes de MCT aux patients et patientes, en passant par les professionnels et professionnelles de la santé réglementés, ont apporté au groupe une petite mine de renseignements précieux à examiner.

En déposant son rapport et ses recommandations, le Groupe consultatif espère que l'Ontario continuera d'évoluer dans le sens de la protection de ceux et celles qui obtiennent des soins de santé complémentaires ou parallèles afin d'améliorer la santé des Ontariens et Ontariennes, comme s'y est engagé le gouvernement.

Annexe A

Lettre d'attribution du mandat

Ministry of Health and Long-Term Care
Office of the Minister

10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 2C4

Tel 416 327-4300
Fax 416 326-1571
www.health.gov.on.ca

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Office of the Minister

Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 2C4

Tél 416 327-4300
Téléc 416 326-1571
www.health.gov.on.ca

Ontario

Tony C. Wong, député provincial, Markham
Édifice Hearst, 8e étage, 900, rue Bay
Toronto ON M7A 2E1

Monsieur,

Notre gouvernement s'est engagé à accroître la protection des Ontariens et Ontariennes qui ont recours à des modes de traitement non conventionnels. En juin 2004, pour faire suite à votre question sur la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle (MCT), j'ai annoncé devant la Législature que nous avions la capacité d'aller de l'avant et d'honorer cet engagement du gouvernement. Je me suis aussi engagé à collaborer avec les parties concernées dans le but d'élaborer des mesures législatives appropriées. Je suis heureux que vous ayez accepté de diriger un groupe de députés provinciaux chargés de consulter les parties concernées pour obtenir leur point de vue relativement à des questions d'intérêt ayant trait à la réglementation de la MCT et de l'acupuncture.

Je suis également heureux que nos collègues, Mike Colle, Peter Fonseca et Richard Patten aient aussi accepté de faire partie du Groupe consultatif. Pour faciliter votre travail, j'ai demandé au personnel du ministère d'appuyer le travail que votre groupe et vous entreprendrez.

Vous compléterez par de l'information critique les conseils sur la MCT et l'acupuncture déjà prodigués au ministère par le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé en 2001. Les secteurs que j'aimerais approfondir davantage sont les études et la pratique, l'acupuncture et les plantes médicinales chinoises. J'apprécie vos efforts en vue de déposer votre rapport d'ici la mi-avril.

J'ai bien hâte de recevoir le rapport de votre groupe afin que les Ontariens et Ontariennes qui ont recours à la MCT et à l'acupuncture peuvent être assurés de leurs avantages thérapeutiques et innocuité.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Ministre,

George Smitherman

c. Mike Colle, député provincial
Peter Fonseca, député provincial
Richard Patten, député provincial

Annexe B

Lettre aux parties concernées

Madame,
Monsieur,

L'honorable ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, a demandé à quatre députés provinciaux de consulter les parties concernées pour avoir leur point de vue sur des questions spécifiques relatives à la médecine chinoise traditionnelle (MCT) et à l'acupuncture.

Je suis heureux que le ministre m'ait demandé de diriger ce groupe consultatif. Mes collègues Mike Colle (Eglinton-Lawrence), Peter Fonseca (Mississauga-Est), Richard Patten (Ottawa-Centre) et moi aimerions avoir votre perspective ou celle d'un membre de votre organisation à propos de trois secteurs d'intérêt concernant la MCT et l'acupuncture.

Nous sommes intéressés à avoir vos commentaires ou ceux de votre organisation à propos de votre pratique de la MCT ou l'acupuncture, ou de vos expériences dans le domaine, en ce qui a trait à :

1. La pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture par les praticiens et praticiennes de MCT, praticiens et praticiennes de la santé réglementés et autres professionnels et professionnelles de l'Ontario;
2. Les études et la formation que possèdent les praticiens et praticiennes de MCT et de l'acupuncture de l'Ontario;
3. La prescription, la préparation, la délivrance et la vente de plantes médicinales chinoises.

Vous trouverez ci-joint une liste de questions pour vous aider à préparer votre présentation.

Nous organiserons des séances de consultation à London, dans la région du grand Toronto et à Ottawa. Chaque particulier ou organisation aura 15 minutes pour faire sa présentation et répondre aux questions que nous pourrions avoir. Des renseignements sur les dates et lieux des rencontres vous sont fournis en annexe.

Veuillez confirmer votre participation à la consultation en composant le 416-212-7025. Nous communiquerons avec vous pour confirmer votre présence au moment fixé pour votre présentation.

Nous tenterons de prendre les dispositions nécessaires pour que tous ceux et celles qui le souhaitent puissent faire une présentation en personne le jour prévu et à la date prévue. Si cela n'est pas possible en raison du volume de réponses reçues ou si la date de présentation ne vous convient pas, vous pouvez nous faire parvenir vos commentaires écrits à l'adresse ci-après :

Tony C. Wong, député provincial
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux
sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture
Édifice Hearst, 8e étage, 900, rue Bay
Toronto ON M7A 2E1
tcwong.mpp@liberal.ola.org

Une fois les consultations terminées, mes collègues et moi préparerons un rapport au ministre qui l'aidera à examiner la question de la réglementation de la MCT et de l'acupuncture. Ce rapport tiendra compte des présentations écrites reçues au plus tard le 1er avril 2005 et des présentations orales faites lors des consultations.

Si vous connaissez d'autres personnes ou organisations qui aimeraient peut-être nous fournir des renseignements sur les questions à l'étude, veuillez leur faire parvenir cette invitation. Elles peuvent nous signifier leur intérêt en composant le numéro de téléphone fourni à la page précédente.

Au nom du Groupe consultatif, je vous transmets notre espoir d'obtenir bientôt vos commentaires.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Tony C. Wong, député provincial
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux
sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Questions en vue de la préparation de votre présentation au Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Acupuncture

1. Comment employez-vous l'acupuncture dans votre pratique?
2. Que pensez-vous de l'idée de permettre uniquement aux praticiens et praticiennes de MCT et aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés déjà autorisés à exécuter l'acte autorisé qui consiste en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme (peau) (p. ex. médecins, infirmières, dentistes) d'avoir recours à l'acupuncture?
3. Que pensez-vous de l'idée de permettre aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés qui n'ont pas l'autorisation d'exécuter l'acte autorisé qui consiste en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme (peau) mais qui ont déjà recours à l'acupuncture en raison d'une exemption légale (p. ex. chiropraticiens et praticiennes, physiothérapeutes, sage-femmes, massothérapeutes) d'avoir recours à l'acupuncture?
4. Que pensez-vous de l'idée de permettre aux professionnels et professionnelles de la santé non réglementés qui ont déjà recours à l'acupuncture en raison d'une exemption légale d'avoir recours à l'acupuncture?

Études et pratique

1. Si vous êtes praticiens et praticiennes de MCT, quelles études et formation possédez-vous? Comment cette formation vous aide-t-elle dans votre pratique?
2. Si vous avez recours à l'acupuncture, quelles études et formation en acupuncture possédez-vous? Comment cette formation vous aide-t-elle dans votre pratique?
3. Si vous offrez un programme d'études en MCT ou en acupuncture, en quoi consiste ce programme?
4. À votre avis, quels facteurs créent les conditions idéales d'études ou de formation en MCT ou en acupuncture?

Plantes médicinales chinoises

1. Quelles conséquences aurait pour vous le fait de limiter aux praticiens et praticiennes de MCT réglementés la délivrance de plantes médicinales chinoises?
2. Quels sont certains des effets secondaires des plantes médicinales chinoises?
3. Quelle est votre expérience des plantes médicinales chinoises?
4. Avez-vous modifié votre pratique à la suite de l'adoption du *Règlement sur les produits de santé naturels* du gouvernement fédéral? Ce règlement a-t-il eu des conséquences pour les soins que vous offrez?

Annexe C

Sommaire des présentations écrites et orales

Sommaire des présentations écrites*

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
13	48	55	44	15	29	8

Nombre total de présentations écrites = 212

Sommaire des présentations orales

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Other Regulated Health Profession Community	Patients/ Public	Autres associations
3	12	4	62	1	1	12

Nombre total de présentations orales = 95

Total

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
16	60	59	106	16	30	20

Total = 307

*Les présentations signées par plusieurs parties n'ont été comptées qu'une fois.

Annexe C

Sommaire des présentations écrites et orales

Sommaire des présentations écrites*

Médecine	Chiropratique	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
13	48	55	44	15	29	8

Nombre total de présentations écrites = 212

Sommaire des présentations orales

Médecine	Chiropratique	Physiothérapie	MCT	Other Regulated Health Profession Community	Patients/ Public	Autres associations
3	12	4	62	1	1	12

Nombre total de présentations orales = 95

Total

Médecine	Chiropratique	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
16	60	59	106	16	30	20

Total = 307

*Les présentations signées par plusieurs parties n'ont été comptées qu'une fois.

Annexe D

Tableau comparatif entre régions sur la médecine chinoise traditionnelle

	Colombie-Britannique (1)				Australie (2)		Québec (3)	Californie (4)
Études requises	**A**	**H**	**P**	**D'**	**A**	**H**	**A**	**A**
Formation générale-acupuncture	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Études générales – pensée médicale chinoise	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – herboristerie/MCT		✓	✓	✓		✓		
Formation générale – Méthodes cliniques	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – Sciences médicales occidentales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation théorique avancée – y compris les classiques de la MCT et les sciences médicales occidentales				✓				
*Formation avancée – acupuncture et autres modes de traitement en MCT				✓				
*Formation avancée – herboristerie et préparations/MCT				✓				
Formation avancée – Méthodes cliniques				✓				
Examen d'admission	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Légende A - Acupuncture **P** - Praticien ou praticienne **H** - Herboristerie **D'** - Docteur en MCT **MCT** - Médecine chinoise traditionnelle

Remarque : * Exigences d'études avancées applicables uniquement dans les régions où le titre de « docteur en MCT » est décerné.

* Exigences provenant du College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)

(1) Document sur les compétences de base exigées en Colombie-Britannique, consulté à l'adresse http ://www.ctcma.bc.ca le 7 mars 2005.

(2) Chinese Medicine Registration Board Of Victoria. *Course Approval Guidelines*, août 2002

(3) département d'acupuncture traditionnelle du collège de Rosemont. *Grille de cours*, consultée à l'adresse http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/cours.htm le 19 avril 2005

(4) *California Acupuncture Board Examinations and Demonstrations of Competency*, consulté à l'adresse http://www.acupuncture.ca.gov/law_reg/art4.htm le 7 mars 2005

Annexe E

Extrait : Règlement sur les produits de santé naturels

Annexe 1 (*paragraphe 1 (1)*)
Substances visées par la définition de « Produit de santé naturel »

Article	Substance
1.	Plante ou matière végétale, algue, bactérie, champignon ou matière animale autre qu'une matière provenant de l'humain
2.	Extrait ou isolat d'une substance mentionnée à l'article 1, dont la structure moléculaire première est identique à celle existant avant l'extraction ou l'isolation
3.	Les vitamines suivantes : acide pantothénique — riboflavine — vitamine B_{12} biotine — thiamine — vitamine C folate — vitamine A — vitamine D niacine — vitamine B_6 — vitamine E
4.	Acide aminé
5.	Acide gras essentiel
6.	Duplicat synthétique d'une substance mentionnée à l'un des articles 2 à 5
7.	Minéral
8.	Probiotique

Annexe 2 (*paragraphe 1(1)*)
Substances exclues de la définition de « Produit de santé naturel »

Article	Substance
1.	Substance mentionnée à l'annexe C de la Loi**
2.	Substance mentionnée à l'annexe D de la Loi**, sauf selon le cas : a) s'il s'agit d'une drogue préparée à partir de micro-organismes qui sont des algues, des bactéries ou des champignons; b) si elle est préparée conformément aux pratiques de la pharmacie homéopathique
3.	Substance régie par la *Loi sur le tabac*
4.	Substance mentionnée aux annexes I à V de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*
5.	Substance administrée par ponction du derme
6.	Antibiotique préparé à partir d'algues, de bactéries ou de champignons ou d'un duplicat synthétique de cet antibiotique

* Source : Santé Canada

** *Règlement sur les produits de santé naturels*, Canada

Annexe D

Tableau comparatif entre régions sur la médecine chinoise traditionnelle

	Colombie-Britannique (1)				Australie (2)		Québec (3)	Californie (4)
Études requises	**A**	**H**	**P**	**D***	**A**	**H**	**A**	**A**
Formation générale-acupuncture	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Études générales – pensée médicale chinoise	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – herboristerie/MCT		✓	✓	✓		✓		
Formation générale – Méthodes cliniques	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – Sciences médicales occidentales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation théorique avancée – y compris les classiques de la MCT et les sciences médicales occidentales				✓				
*Formation avancée – acupuncture et autres modes de traitement en MCT				✓				
*Formation avancée – herboristerie et préparations/MCT				✓				
Formation avancée – Méthodes cliniques				✓				
Examen d'admission	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Légende **A** - Acupuncture **P** - Praticien ou praticienne **H** - Herboristerie **D*** - Docteur en MCT **MCT** - Médecine chinoise traditionnelle

Remarque : * Exigences d'études avancées applicables uniquement dans les régions où le titre de « docteur en MCT » est décerné.

* Exigences provenant du College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)

(1) Document sur les compétences de base exigées en Colombie-Britannique, consulté à l'adresse http://www.ctcma.bc.ca le 7 mars 2005.

(2) Chinese Medicine Registration Board Of Victoria. *Course Approval Guidelines*, août 2002.

(3) département d'acupuncture traditionnelle du collège de Rosemont. *Grille de cours*, consultée à l'adresse http://www.agora.crosemont.qc.ca/diacu/cours.htm le 19 avril 2005.

(4) *California Acupuncture Board Examinations and Demonstrations of Competency*, consulté à l'adresse http://www.acupuncture.ca.gov/law_reg/art4.htm le 7 mars 2005.

Annexe E

Extrait : Règlement sur les produits de santé naturels

Annexe 1 (*paragraphe 1 (1)*)
Substances visées par la définition de « Produit de santé naturel »

Article	
1.	Plante ou matière végétale, algue, bactérie, champignon ou matière animale autre qu'une matière provenant de l'humain
2.	Extrait ou isolat d'une substance mentionnée à l'article 1, dont la structure moléculaire première est identique à celle existant avant l'extraction ou l'isolation
3.	Les vitamines suivantes : acide pantothénique — riboflavine — vitamine B_{12} biotine — thiamine — vitamine C folate — vitamine A — vitamine D niacine — vitamine B_6 — vitamine E
4.	Acide aminé
5.	Acide gras essentiel
6.	Duplicat synthétique d'une substance mentionnée à l'un des articles 2 à 5
7.	Minéral
8.	Probiotique

Annexe 2 (*paragraphe 1(1)*)
Substances exclues de la définition de « Produit de santé naturel »

Article	
1.	Substance mentionnée à l'annexe C de la Loi**
2.	Substance mentionnée à l'annexe D de la Loi**, sauf selon le cas : a) s'il s'agit d'une drogue préparée à partir de micro-organismes qui sont des algues, des bactéries ou des champignons; b) si elle est préparée conformément aux pratiques de la pharmacie homéopathique
3.	Substance régie par la *Loi sur le tabac*
4.	Substance mentionnée aux annexes I à V de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*
5.	Substance administrée par ponction du derme
6.	Antibiotique préparé à partir d'algues, de bactéries ou de champignons ou d'un duplicat synthétique de cet antibiotique

* Source : Santé Canada

** *Règlement sur les produits de santé naturels*, Canada

Ontario

Été/05 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario